



^{gr}
Liss. med.

Asp

199/88

STUDIER
ÖFVER
"REUMATISMEN"
VID
RÖDSOT.

AKADEMISK AFHANDLING,

SOM MED TILLSTÅND AF VIDTERFARNA MEDICINSKA FAKULTETEN I
UPSALA FÖR MEDICINE DOKTORSGRADENS VINNANDE TILL OFFENTLIG
GRANSKNING FRAMSTÄLLES Å AUDITORIET N:O 4 LÖRDAGEN DEN
11 MAJ 1889 KL. 10 F. M.

AF

CARL ASP,

FÖRSTE BATALJONSLÄKARE VID KONGL. SKÅNSKA HUSARREGEMENTET.

LUND 1889.

BERLINGSKA BOKTRYCKERI- OCH STILGJUTERI-AKTIEBOLAGET.

THE

REMARKS

OF

THE

REMARKS

OF

THE

"REUMATISMEN"

VID

RÖDSOT.

STUDIER

ÖFVER

"REUMATISMEN"

VID

RÖDSOT.

AKADEMISK AFHANDLING,

SOM MED TILLSTÅND AF VIDTERFARNA MEDICINSKA FAKULTETEN I
UPSALA FÖR MEDICINE DOKTORSGRADENS VINNANDE TILL OFFENTLIG
GRANSKNING FRAMSTÄLLES Å AUDITORIET N:O 4 LÖRDAGEN DEN
11 MAJ 1889 KL. 10 F. M.

AF

CARL ASP,

FÖRSTE BATALJONSLÄKARE VID KONGL. SKÅNSKA HUSARREGEMENTET.

LUND 1889.

BERLINGSKA BOKTRYCKERI- OCH STILGJUTERI-AKTIEBOLAGET.



Till

Filosofie Doktor

CARL GOTTFRID HENNIG.

CARL GOTTFRIED HENNING

Innehåll.

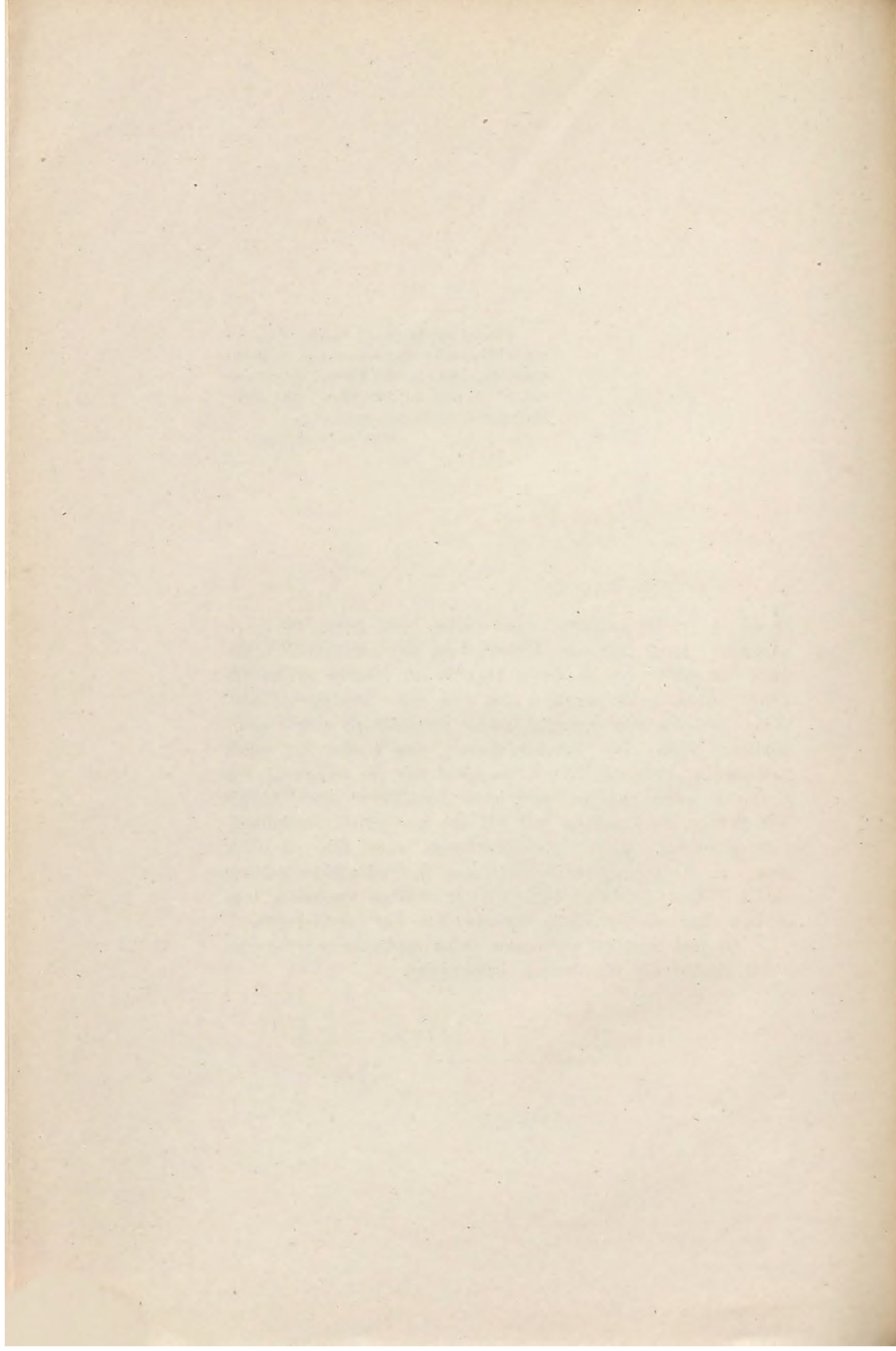
	Sid
Förord	1.
Historik	3.
Rödsotens epidemiska uppträdande i Skåne och i synnerhet i Malmö	60.
Kasuistik	67.
Patologi	88.
a) Analys af dessa sjukdomars symptom	90.
b) Framträdande, utveckling och förlopp	129.
c) Patologisk anatomi	145.
Etiologi	150.
Diagnos	172.
Prognos	185.
Natur och Patogenes	187.
Behandling	204.
Förteckning öfver den använda litteraturen	209.

Ueberdiess halte ich es für ein eben nicht kleines Verdienst, durch eigne Beobachtungen, die vortrefflichen Erfahrungen anderer Aerzte zu bestätigen und ihrer Heilungsmethode beyzustimmen.

MAXIMILIAN STOLL.

Vid de rödsotepidemier, som under åren 1880, 1881 och särskildt 1882 härjade Malmö, hade jag såsom distriktläkare derstädes ett ypperligt tillfälle att studera denna för orten så sällsynta farsot i alla dess olika yttringar. Särskildt rigtades min uppmärksamhet derunder på några egendomliga följd- eller eftersjukdomar, som i vårt eget lands medicinska litteratur blifvit knappast mer än omnämnda och hvilka i våra vanliga medicinska handböcker oftast blifvit helt flyktigt, ja i många fall till och med på ett vilseledande sätt skildrade. Dessa följdjukdomar voro dels ett plågsamt, s. k. reumatiskt lidande, som hufvudsakligen yttrade sig i lederna, dels en ögonsjukdom, hvilken uppträdde som en mer eller mindre häftig inflammation hos bindehinnan.

De iakttagelser jag under dessa epidemier gjort hafva gifvit upphof till föreliggande afhandling.



Historik.

"La dysentérie supprimée produira quelque dépôt ou quelque tumeur, à moins qu'il ne survienne une fièvre, des sueurs, une urine épaisse et blanche, une fièvre tierce, une varice, ou qu'une douleur se fixe dans le testicule ou dans les jambes, ou dans la hanche".

"Une dysentérie, s'arrêtant intempestivement, produit un dépôt, soit dans la poitrine, soit dans les viscères, soit dans les articulations".

Dessa citat tagna ur HIPPOCRATIS skrifter (*Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle par E Littré. Paris 1839—1861. 8:o. Tome II, § 12, p. 469 et Tome V, § 453, p. 687*) visa tydligen, att äfven denne store läkekonstnär redan iakttagit, att svulst i lederna äfvensom smärtor i lemmarna kunna uppstå vid rödsoten.

Han synes emellertid hysa den åsigten, att dylika sjukliga fenomen först bruka visa sig, sedan de dysenteriska uttömningarna, vare sig genom felaktig behandling eller till följd af annan orsak, helt plötsligt upphört. Metastas-teorien, hvarigenom man sökte för sig förklara vissa sjukliga företeelser såsom beroende på en kastning hit och dit inom organismen af den sjukdomsalstrande materien, samtidigt med att denna materie upphörde att göra sig gällande å det ursprungliga stället, — denna teori,

som så många författare sedermera, beträffande dessa reumatiska åkommor, hyllat, föreligger här temligen klart uttalad.

CAELIUS AURELIANUS (*De morbis acutis et chronicis. Libri VIII. Editio nova. Amstelaedami 1722. 8:o. P. 524*) kallade rödsoten: "intestinorum rheumatismus cum ulceratione", och ALEXANDER TRALLIANUS (*Libri duodecim. Basel 1556. Lib. VIII. Cap. 7, pp. 423—431. Ref. hos Woodward: The medical and surgical history of the war of Rebellion. Part. II. Vol. 1. Medical history. Sec. med. vol., p. 340*) beskref en lindrig, ej ulcerativ form under namn af dysenteria rheumatica. — På grund häraf hafva såväl CAELIUS som ALEXANDER blifvit, såsom iakttagare af reumatiska affektioner vid rödsot, citerade af åtskilliga nyare, isynnerhet franska författare. I likhet med WOODWARD anser jag emellertid, att dessa citat tyda på en bristfällig kunskap i medicinens historia. De gamle fattade nemligen ej ordet rheumatism i dess nutida betydelse. Ordet *ῥευμα* var för de grekiska läkarna det samma som vårt fluss, och det derifrån härledda ordet *rheumatismus* betecknade endast det organismens sjukliga tillstånd, som gaf upphof åt flussartade afsöndringar. Den sjukdom vi nu kalla reumatism skildrades af de gamle i förening med gikt under den gemensamma benämningen *ῥοιζμία*. Först i det 17:de seklet finna vi ordet reumatism anfördt i dess nuvarande mening, af bland andra SYDENHAM.

CAELIUS AURELIANUS och ALEXANDER TRALLIANUS, hvilka båda använde ordet reumatism i dess äldsta betydelse, synas emellertid ej ha observerat ledgångsaffektioner vid rödsot.

För SYDENHAM (*The works of Thomas Sydenham, translated from the latin edition of Dr Greenhill. In two volumes. London 1850. 8:o. Vol. 1, p. 179*) var deremot detta reumatiska lidande ej obekant; dock tyckes det endast helt obetydligt ha fjettrat denne skarpsinnige

iakttagares uppmärksamhet. Vid skildrandet af rödsoten i London 1671 och 1672 säger han emellertid: "In the former month there were violent sickness, bile like verdisgris, and a great inclination to diarrhoea, throughout the whole disease. In the latter there was pain in the muscular parts of the body — especially at the joints — like the pain of rheumatism".

Äfven GEORGIO BAGLIVI (*Opera omnia medico-practica et anatomica. Editio septima. Lugduni 1710. 4:o. Lib. 1, cap. 9, p. 107*) hade reda på att reumatism stundom kan yppa sig vid rödsot. I sin anmärkningsvärda uppsats: "De Diarrhæa et Dyssenteria", säger han således: "Colica, et Dyssenteria mutantur in arthritidem, & contrà". Med detta yttrande tyckes han tillika hafva velat säga, ej blott att rödsoten kan öfvergå i ett ledgångslidande, utan äfven att denna sednare sjukdomen kan, genom att kasta sig på tarmen, öfvergå i rödsot. Som vi sedermera få se, utvecklade den bekante STOLL ytterligare denna åsigt och försvarade den med stor energi.

JO. HARTM. DEGNER (*Historia medica de dysenteria bilioso-contagiosa quæ MDCCXXXVI Neomagi et in vicinis ei pagis epidemica grassata fuit. Trajecti ad Rhenum 1754. 8:o*) lemnar i detta arbete en trogen och målande skildring af den rödsotepidemi, som 1736 rasade i staden Nymwegen och några närgränsande byar. Af beskrifningen framgår tydligt, att denna farsot egt stor likhet med de rödsotepidemier, som under åren 1880—82 härjade Malmö. En fransk författare QUINQUAND ¹⁾ uppgifver visserligen, att DEGNER skulle vid detta tillfälle ha iakttagit artikulära lidanden, men sjelf har jag ej kunnat påträffa någon dylik, af honom klart angifven, observation,

¹⁾ QUINQUAND citerar dock ej efter originalet utan anför ZIMMERMANN som sagesman; men denne sednare anför ingenstädes DEGNER som observator i detta hänseende.

ehuru jag noga genomläst DEGNER's berättelse. På tal om följsjukdomar vid rödsoten säger han visserligen: "Somliga hafva, efter en mindre lyckligt öfvervunnen sjukdom eller som icke blifvit behandlad efter lämplig metod, angripits af 'leucophlegmatia et tumoribus pedum oedematosis', dock hafva dessa symptom, genom användandet af passande läkemedel, lätteligen gifvit vika". Jag anser emellertid, att författaren härmed menat en allmän eller mera partiel vattensot och ej ett lidande hos ledgångarna.

CARL STRACK (*Tentamen medicum de dysenteria. Moguntiae 1760. 8:o*), som temligen utförligt beskrifvit några rödsotepidemiers uppträdande i Mainz under åren 1757, 1758 och 1759, påstår härvid bland annat, att efter dysenteriens botande plägar kvarstå någon sjukdom t. ex. oedema pedum, vattensot, artritis etc., hvilka åkommor visa sig svåra att bota. Detta inträffar i synnerhet, då det dysenteriska giftet ej blifvit fullständigt aflägsnadt genom anus, utan får tillfälle hopa sig i kroppen. Angriper detta gift bröstet uppstår astma; slår det sig ned i lemmarna, är artritis en följd; om det samlar sig, bildas bulnader eller en tumör i buken. För sådana sjukdomars läkande är, enligt STRACK, den afförande behandlingen af stor vikt. I sammanhang härmed anför han tillika följande historia, som blifvit honom meddelad af en D:r WEIDNER. En man i Olmia insjuknade i rödsot och behandlades med adstringerande medel, hvarvid uppkommo en ögoninflammation och en stor svulst som tilltäppte ögat ("inde orta est ophthalmia, ejusdemque oculum ingens tumor occluserat"). WEIDNER gaf emellertid den sjuke "purgans pharmacum"; rödsotartade afföringar instälde sig åter, och såväl svulsten som ögoninflammationen försvann.

"På samma sätt", säger STRACK (l. c. p. 104), "ka-

star sig det veneriska giftet från en gonorré på ögonen och öfvergår från dessa åter till gonorré”.

Om denna följsjukdom var äfven MARCO AKENSIDE (*De dysenteria commentarius. Londini 1764. 8:o*), som haft tillfälle följa en rödsotepidemi i London, hösten 1762, temligen noga underrättad. Han påstår, att detta lidande visar stor frändskap till reumatismen. ”Ty det inträffar”, säger han, ”ganska ofta, att så snart personer tillfrisknat efter dysenteri, uppstår hos dem smärta i skuldran eller endera sidan och ibland äfven i bröstet, armarna, låren eller hufvudsvålen (‘cranii integumenta’). Denna smärta föregås dock icke af någon feber, ”sed plane ad normam rheumatismi constitutus est morbus”. ”Någon gång”, säger han vidare, ”sedan diarré efterträdt dysenterien, besvärades den sjuke af den omtalade reumatiska smärtan i sidan, skuldran eller lemmarna, hvaraf är klart, att afföringen är att betrakta som ett naturens medel, hvarigenom den der skarpa och osunda vätskan (”acris ista et morbida materies”) aflägsnas ur kroppen”.

Liksom föregående författare beskriver äfven GEORG BAKER (*De catarrho et de dysenteria Londinensis. Londini 1764. 8:o*) 1762 års rödsotepidemi i London. BAKER varnar härunder för allt för tidigt och oförsigtigt användande af opium. ”Mer än ett exempel bevisar, att en genom opium och andra adstringerande medel oförståndigt behandlad dysenteri öfvergått till epilepsi, reumatism och pleuritis”, — ett yttrande, som föröfrigt visar, att äfven denne författare sett reumatiska fenomen vid rödsot.

M. TISSOT (*Avis au peuple sur sa santé. Dernière édition originale. Paris 1830. 8:o. Tome II, p. 4 et sequ.*) anser, att om man vid rödsot genom felaktig behandling, såsom allt för tidigt användande af adstringerande ämnen eller af sömngifvande medel, hindrar afsöndrandet af tarmens

skarpa vätskor, så händer det lätt, att dessa vätskor genom sitt retande inflytande åstadkomma en häftig tarm-inflammation, som under våldsamma smärtor leder till brand och död eller ock, att de så att säga kasta sig på någon annan del af organismen och förorsaka "des squirrh'es au foie, des asthmes, l'apoplexie, l'épilepsie, ou mal caduc, des douleurs de rhumatisme horribles, des maux de yeux, & des maux de peau incurables". I sammanhang härmed berättar TISSOT, att han vid ett tillfälle kallades till en person, som häftigt insjuknat i en "rhumatisme cruel", efter att hafva intagit redan på andra dagen efter sitt insjuknande i rödsot en blandning af "thériaque & d'eau de plantin".

Äfven J. G. ZIMMERMANN har ej sällan vid rödsot iakttagit smärtor och svulst i lederna. I sitt bekanta arbete: "*Von der Ruhr unter dem Volke im Jahre 1765*". (Zürich. 1767. 8:o), hvori han lemnat en så sann skildring af dysenteriens sätt att yttra sig under denna sjukdoms härjande utbredning i Schweiz och Schwaben, framhåller han, i likhet med sin samtida TISSOT, att det hufvudsakligen är försummad eller felaktig behandling, som ger anledning till reumatiska företeelser. L. c. p. 17 säger han således, att många, som ej läto behandla sig fingo bland annat svår värk i lemmarna, andra plågades af den gångbara gikten, andra åter, hos hvilka rödsoten liksom upphört af sig sjelf, erforo svår smärta i ländtrakten och "ein Gliederreissen".

ZIMMERMANN utfar i häftiga ordalag mot den tidens äldre läkare, särskildt mot "ein Thurgäuischer Practicus" ("dieser Würgengel"), som, i stället för att genom afförande medel befria tarmen från de skarpa och retande vätskorna, genom det förtidiga användandet af sammandragande läkemedel och opium hämmade utflödet: de giftiga ämnena stannade kvar i kroppen och gäfvo derigenom anledning dels till våldsamma smärtor i tarmen,

hvilka slutade med död, dels till ihärdiga kolikplågor i förening med den häftigaste förstoppning, stundom ock till gikt, hektik, gulsot etc. Äfven förtärandet af ett så oskyldigt ämne som varm mjölk anser ZIMMERMANN gifva, genom att minska afföringen, anledning till svåra smärtor i lederna. Som bevis för sina påståenden berättar han tillika åtskilliga sjukhistorier, bland dem följande (l. c. p. 143): En man i grefskapet Lenzburg insjuknade i rödsot. En tillfrågad qvacksalfvare gaf honom stoppande medel. Afföringen afstannade "und er verfiel sogleich in eine abscheuliche bis zur äussersten Verzweiflung ihm marternde Gliedersucht".

Också den lärde epidemiologen LEPECQ DE LA CLOTURE (*Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques. 2 vol. Paris et Rouen 1776—1778. 4:o*) har beskrifvit dessa reumatiska affektioner. Vid skildrandet af en särdeles svår dysenteri-epidemi, som under åren 1767 och 1768 härjade Forges och dervid borttryckte ett stort antal menniskor af båda könen samt af alla stånd och åldrar, säger han således, att största delen af dem, som undsluppo döden, "blefvo lama ('perclus') i anseende till lemmarna, hvori de ock erforo häftiga smärtor". Å ett annat ställe i samma arbete omnämner han en likartad komplikation från en rödsotepidemi i Caen och dess omnejd under åren 1766 och 1767. "Denna rödsot tog hos många ett långvarigt förlopp och slutade ej sällan med 'des dépôts sur les extrémités'; isynnerhet bildade sig ansvällningar hos lederna, liknande 'nodus de la goutte', ej sällan uppstodo tillika ankyloser, af hvilka några suppurerat". Enligt denne författare berodde dessa fenomen på metastas. Till slut anför LEPECQ äfven, att döden kan bli en följd af dessa lidanden i ledgångarna.

Ingen har emellertid under förra seklet med mera ifver än den ryktbare MAXIMILIAN STOLL (*Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensis. Viennæ 1779—1790. 7*

vol. 8:o. — *Heilungsmethode in dem praktischen Krankenhause zu Wien, uebersezt von G. L. Fabri. Breslau 1786.* 8:o. Th. 3, Abschn. 4) egnat uppmärksamhet åt de artikulära sjukdomarna vid dysenterien. För honom, Wiener-skolans store representant, som under åren 1776—1779 egde ett så godt tillfälle att på nära håll iakttaga denna farsot, är nemligen rödsoten ej annat än en verklig *reumatism hos tarmen* (rheumatismus intestinorum), "und von eben der Materie entstanden sey, von der die Rhevmatismen zu Ende des Sommers und im Herbste zu entstehen pflegten. Die rhevmatische Sommerfieber, die Rhevmatismen irgend eines Theiles, der Gliedmassen, des Gesichts u. s. w. hatten zu dieser Zeit mit den Ruhren *einerley materielle Ursache*, und unterschieden sich von *dieser* blos *durch ihre äussere Gestalt* (l. c. p. 29). STOLL hyser denna åsigt, enär han ofta iakttagit, att en led-reumatism helt plötsligt försvunnit hos personer, som insjuknat i rödsot. Många gånger har han likaledes sett, att en och samma person insjuknat på en gång i rödsot och reumatism. Ej sällan har han äfven varseblifvit, att ett rödsotlidande helt hastigt, t. ex. under loppet af en natt, upphört, så snart som en handled eller ett knä börjat svullna och blifva ömt. STOLL kritiserar därför den af samtida, äfven berömda läkare, hyllade åsigten, att "gallichte oder faule Materie" genom sin skärpa och genom sitt kvarstannande i tarmen gäfvade anledning till rödsot. — "Gallan ensam, den må nu vara hur skarp som helst kan ej åstadkomma rödsot, såvida denna galla ej är förstärkt med någon reumatisk materie". Derfor bör man, menar STOLL, kalla rödsoten för "*Rhevmatismus der Gedärme*", ty båda sjukdomarna äro liksom systrar födda af en och samma moder" (l. c. p. 31).

STOLL's stora auktoritet inverkade bestämmande på efterföljande medicinska författares åsikter. Smärtor af skilda slag, som yttrade sig under loppet af en rödsot, förklarades numera, liksom rödsoten sjelf, vara af reumatisk natur

På sådant sätt öfverskattade man den frändskap, som antogs förefinnas mellan rödsot och reumatism. En reaktion mot detta åskådningssätt infann sig visserligen till slut; det dröjde dock länge innan läkarne åter kunde få ögonen öppna för den verkliga betydelsen af dessa artikulära lidandens uppträdande vid dysenteri. Oaktadt allt sitt arbete har således STOLL ej bidragit så synnerligen mycket till frågans lösning. Hans stora förtjenst är och förblir det dock onekligen att hafva rigtat läkarnes uppmärksamhet kraftigare än förut på dessa lidanden samt att hafva visat, att dessa egendomliga artikulära affektioner ej, vid ett dysenteriskt tarmlidande, höra till en så stor sällsynthet, som så många författare både före och efter honom framhållit.

År 1779 observerade F. H. BIRNSTIEL (*De dysenteria liber. Mannheim 1786. Ref. hos Ozanam: Histoire médicale, générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques. Paris et Lyon 1835. Tome 3:e, p. 301*) i arrondissementet Bouckshall, i palatinatet Haut-Rhin, en häftig rödsotepidemi, som angrep alla, utan åtskilnad. Farsoten uppträdde äfven under höstarna 1780 och 1781. Om ej helsa snart inträdde, slutade sjukdomen antingen med död eller urartade "en fièvre putride, en angine, en dépôt sur les articulations ou en manie".

MURSINNA lemnar i sina "*Beobachtungen über die Ruhr und die Faulfieber*" (Berlin 1787. 2:te Auflage. 8:o) en temligen trogen skildring af rödsoten, som han haft tillfälle iakttaga dels under sitt vistande som "Regiments-Chirurgus" vid Prins Henriks af Preussen armé under det Bayerska successionskriget 1778, dels såsom läkare i Herford, då denna stad 1779 hårdt ansattes af en dylik epidemi. Ehuru MURSINNA ej synes härunder hafva observerat artikulära lidanden, är hans beskrifning, särskildt öfver den s. k. "Lager-Ruhr", likväl i så måtto af vigt som han påstår sig vid denna farsot hafva iakttagit ögon-

sjukdomar. Vid skildrandet af några i rödsot insjuknade trosskuskars sorgliga belägenhet — sammanpackade som de voro likt boskap i usla stinkande kyffen — berättar han: "bland dessa fann jag några, till all lycka dock ett fåtal, hvilkas blod befann sig i ett sådant upplösningstillstånd och var så tunnflytande, att det med samma färg rann ur näsa och anus". "Auch", tillägger han "waren bey diesen die Augen trübe; bey einigen scharlachroth".

THEODOR PAULI (*Geschichte der Ruhr-Epidemi zu Mainz in dem Sommer des Jahres 1793. Erfurt 1795. 4:o*), som på ett så sant och gripande sätt skildrat rödsotens härjningar i Mainz under och efter denna stads belägring 1793, iakttog vid detta tillfälle såväl ett lidande hos ögonen som sjukliga fenomen i ledgångarna. PAULI anser, att förkylning är en väsentlig orsak till dessa följsjukdomars uppträdande, och framhåller därför nyttan och nödvändigheten af, att de, som tillfrisknat efter rödsot, sorgfälligt skydda sig för hvarje plötsligt hämmande af hud-utdunstningen. Ehuru författaren påstår sig ej hafva iakttagit något recidiv hos dem, som försummat dessa försigtighetsmått, säger han sig dock hafva sett, i tre särskilda fall, en lätt "Halsentzündung, ein dreytagiges Fieber, und das drittemal Augenentzündung mit Gicht darauf erfolgen". "Det tycktes", tillägger han (l. c. pp. 20, 21), "som om under sjelfva tillfrisknandet ännu en rest af den patogena materien skulle vara i begrepp att afskiljas genom huden, samt att oförsigtigheten att afbryta den välgörande hud-utdunstningen bestraffades, i det att derigenom nya, ehuru annorledes beskaffade och tillika lindrigare, åkomor uppstodo". Å ett annat ställe i sin intressanta beskrifning säger PAULI (l. c. p. 29), att många människor efter rödsot ledde af magkramp, som ofta hindrade dem att intaga äfven den mest lättsmälta föda, stundom plå-

gades de ock af ytterst häftiga giktsmärtor än i en ledgång än i kroppens alla leder.

Att äfven C. W. HUFELAND (*Bemerkungen über die im Herbst 1795 in und bey Jena ausgebrochene Ruhrepidemie und die ausgezeichneten Nützen der Nux vomica in derselben. Hufeland's Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst. Bd. 1. 8:o*) observerat sjukliga fenomen i lederna vid rödsot framgår af följande yttrande: "Ofta iakttog jag personer, som under flere dagar ledof tandvärk, smärtor i lederna och katarr och hvilka, så snart de insjuknade i rödsot, genast blefvo befriade från dessa krämpor; men då rödsoten aftog instälde de sig emellertid å nyo".

DESGENETTES, som i egenskap af "médecin en chef" deltog under NAPOLEON i det egyptiska fälttåget, anför i sin "*Histoire médicale de l'armée d'Orient*" (Paris 1802. 8:o) några ganska lärorika iakttagelser beträffande rödsotens komplikation med en oftalmi, som dock af DESGENETTES antages vara den vanliga endemiska s. k. egyptiska ögonsjukan. "Denna oftalmi", säger han, "är stundom idiospatisk och tillhör då de vanliga och lokala inflammationernas klass samt behandlas i öfverensstämmelse dermed; ibland åter är den symptomatisk och förekommer samman med diarré och rödsot samt inträffar framför allt i de fall då afföringarna plötsligt upphört, hvilka man då blir nödsakad återväcka genom lindrigt laxerande medel". Författaren tror föröfrigt, att man bör betrakta denna ögonsjukdoms uppträdande vid diarré eller rödsot som ett slags kris, enär han anser sig ha observerat, att då detta lidande sällade sig till en långvarig dysenteri, medförde det alltid en anmärkningsvärd förbättring. Artikulära sjukdomar vid rödsot synas emellertid ej ha varit föremål för DESGENETTES uppmärksamhet.

FRIEDRICH SPEYER (*Versuch über die Natur und Behandlungsart der Ruhr. Nürnberg 1809. 8:o*) tillhör SCHEL-

LINGS naturfilosofiska skola. Delvis hyllande STOLL's åsikter om rödsotens reumatiska natur beskriver SPEYER en s. k. "rheumatisch-katarrhalische Ruhr", som han förklarar vara en underart af den "gallicht-entzündliche Ruhr (Dysenteria biliosa inflammatoria)". Han säger, att man iakttagit hela epidemier af denna slags rödsot, som dock alltid varit af temligen lindrig beskaffenhet. Denna dysenteri-form har tillika oftast uppträdt i trånga fuktiga dalar. Enligt SPEYER uppstår sjukdomen helt plötsligt under frossbrytning, åtföljd af feber, i förening med törst samt värk i kroppen, och snart inställa sig tenesmer och tunna afföringar. Alla dessa sjukliga fenomen äro dock ej synnerligen häftiga. Med dessa lidanden förena sig åtskilliga s. k. reumatisk-katarraliska företeelser: dragningar ("Ziehen") i länderna, flyktiga smärtor i skuldrorna, slitningar i lemmarna, häftig hufvudvärk, "hvar-igenom denna rödsotklass isynnerhet karakteriseras". I de flesta fall ha de sjuka någorlunda matlust.

Jag anser emellertid, att hela denna sjukdomsbild endast är ett foster af författarens fantasi. Inga medicinska skriftställare med mera grundliga naturstudier veta omtala rödsotepidemier med så beskaffadt kynne. I följd deraf saknar SPEYERS skildring egentligt värde och har här endast blifvit anförd på grund af sitt historiska intresse.

I Juni 1811 iakttog JEAN CARON (se *Ozanam: "Histoire médicale etc. Tome 3:e, p. 306*) huru en rödsotepidemi uppstod inom distriktet Anneçy. Denna sjukdom angrep, utan åtskilnad till stånd eller ålder, två tredjedelar af befolkningen. CARON observerade härvid artikulära affektioner: "La maladie se termina quelquefois par des douleurs articulaires ou des abcès dans le tissu cellulaire".

Dylika följsjukdomar såg ock en annan samtida, nemligen G. v. WEDEKIND. I sitt för sin tid ganska läs-

värda arbete: "*Ueber die Ruhr*" (*herausgegeben von Dr Dan-nenberg. Frankfurt a. M. 1811. 8:o. P. 74*) uppräknar han som följder af dysenterien: "Rheumatismen und allerlei andere, von nicht gehörig vonstatten gehender Ausdünstung herrührende, Übel".

I sina "*Beobachtungen über die Ruhr, welche im russischen Feldzug 1812 in der vereinigten Armee herrschte*". (*Ludvigsburg 1817. 8:o*) skildrar C. v. DILLENIUS på ett träffande sätt rödsotens härjande bland trupperna. Följande meddelande: "Viele litten an einer Steifigkeit beim Gehen, so dass der Gang wie auf Stelzen, bei den Meisten aber schleppend war", synes visa, att äfven här möjligen ett ledgångslidande sällat sig till dysenterien, ehuru DILLENIUS ej närmare gjort sig reda för dess beskaffenhet eller uppkomst, — en bristfällighet i iakttagelsen, som väl är förlätlig under så svåra omständigheter som vid 1812 års ryska fälttåg.

LUDVIG FRANK (*De peste, dysenteria et ophthalmia ægyptiaca. Viennæ 1820. 8:o*) säger sig såväl under som efter rödsot hafva observerat ögoninflammation. I likhet med DESGENETTES antager emellertid FRANK detta ögonlidande vara af samma natur som den vanliga "*ophthalmia ægyptiaca*". Han påstår sig såväl hafva sett denna ögonaffektion yppa sig sedan rödsoten redan blifvit botad som ock hafva iakttagit, att rödsoten genast försvunnit så snart oftalmien visat sig. Likaledes säger FRANK, att han vid ett tillfälle sett ögonsjukan försvinna efter en lindrig diarré, "hvarigenom många läkare kommit på den tanken, att lindrig afförande medicin vore det bästa medlet för denna oftalmis botande".

Uti sin gradualafhandling: "*Considérations sur la dysentérie*" (*Strasbourg 1824. P. 14*) påstår PIERRE FONCIN bland annat, att rödsot, såvida den ej återgår till helsa eller slutar med död, kan öfvergå till andra sjukdomar, hvilka kunna vara af många slag, nemligen intermittenta

febrar, katarrala affektioner och hudsjukdomar, "mais on a observé que la lienterie, le rhumatisme, la dysurie, l'hydropsie, ascite ou anasarque en étoient les suites les plus fréquentes". Detta senare yttrande visar, att äfven FONCIN haft reda på, att ledgångslidanden ("le rhumatisme") kunna följa efter rödsot; dock inskränker sig författaren endast till detta flyktiga omnämnande utan att i öfrigt inlåta sig på denna s. k. reumatisms symptomatologi eller patogenes.

J. A. F. OZANAM (*Historie médicale, générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques. Second edition. Paris et Lyon 1835. 8:o*) åter söker göra sig reda för uppkomsten vid dysenterien af vissa tillfälliga, sjukliga fenomen, bland hvilka han särskildt nämner artikulära smärtor. Han kan dock ej anföra någon annan orsak än ett oförsigtigt hämmande af rödsotutömningarna ("la suppression imprudente du flux dysentérique") — en åsigt lika gammal som medicinens historia. Vi ha ju sett, att redan HIPPOCRATES framställde den.

Uti ett särdeles intressant arbete: "*Recherches sur la dysentérie*", publicerad i *Archives générales de médecine (II:e serie. Tome VII, VIII, IX. Paris 1835. 8:o)*, redogör THOMAS (de Tours) för sina erfarenhetsrön beträffande denna sjukdom, som han haft tillfället iakttaga under åren 1831 och 1833. — THOMAS är den förste, som såväl mera utförligt som ock något så när naturtroget skildrat de artikulära affektionernas framträdande vid rödsot. "Det står fast", säger han, "som ett obestridligt faktum, att ledgångarna, under en dysenterisk tarmsjukdom, vid ringaste anledning kunna afficieras af inflammation". Han påstår, att de båda inflammationerna antingen förlöpa samtidigt eller ock följer den artikulära reumatismen omedelbart efter rödsoten. THOMAS anmärker dessutom, att han sett flera personer, som, några år före insjuknandet i rödsot, lidit af artikulär reumatism, och som

våldsamt insjuknat på nytt i denna sjukdom, så snart det dysenteriska tarmlidandet upphört.

Ehuru THOMAS anser det artikulära lidandet, som stundom uppkommer under och efter rödsoten, till sin natur och beskaffenhet i öfrigt endast vara den vanliga led-reumatismen, så är han dock innerligt öfvertygad om, att dessa båda sjukdomars samtidiga uppträdande ej är tillfälligt, utan att mellan dessa båda inflammationer råder samma förhållande som mellan orsak och verkan. — Den artikulära reumatismens sammanträffande med rödsoten är, menar han för öfrigt, endast ett sympatiskt fenomen: "L'irritation sympathique des articulations est si évidente, qu'il suffit, pour qu'elles deviennent le siège d'une violente phlegmasie, ou que le flux dysentérique cesse instantanément ou qu'elles soient soumises à l'action du froid". Såsom stöd för detta sitt påstående, anför författaren härvid ett par sjukhistorier, hvilka, enär de äro de första i den medicinska litteraturen mera utförligt berättade, jag ej kan underlåta att meddela.

M. R., 45 år, insjuknade den 25 oktober 1834 i rödsot. Han hade 40—50 slemmiga, blodblandade uttömningar under dygnet. Den sjuke iakttog de första dagarna en sträng diet, utan att för öfrigt underkasta sig någon annan behandling. Plågad emellertid såväl af de täta trängningarna till stols som de häftiga koliksmärtorna, längtade han efter ett medel, som helt hastigt kunde befria honom från hans lidanden. Han intog derföre 2 ägghvitor, utvispade i ett glas vatten. Tenesmer och kolik upphörde strax. Tolf timmar derefter erfor emellertid den sjuke smärtor i såväl högra armens som högra benets ledgångar. På andra dagen tillkallades THOMAS. Den sjuke klagade då öfver en särdeles häftig värk i högra knäet, som var betydligt svullet. Smärtorna i högra armen, höften och foten, hvilka smärtor den sjuke erfarit aftonen förut, hade under tiden helt och hållet upphört. Under behandling med iglar och grötar å den sjuka ledgången, var denne redan på 4:de dagen återsteld. — T. G., snörmakare, 35 år, insjuknade de första dagarna af september s. å. i lindrig rödsot, som varade i 8 dagar. Han gick derefter uppe under 5 dagar och kände sig härunder fullkomligt frisk samt återgick sedan till sitt arbete. Snart erfor han emellertid smärtor i högra fot- och knäleden. Då THOMAS 3 dagar derefter besökte den sjuke, fann han högra knäleden starkt svullen och säte för en betydlig utgjutning. Smärtorna voro häftiga; äfven det minsta tryck kunde patienten ej uthärda. Efter behandling med iglar och grötar samt slutligen "large vesicatoire volant", förklarades han frisk den 6:te november.

THOMAS påstår vidare, att den artikulära inflammationen är ej blott den allmännaste, utan tillika den allvarligaste komplikationen vid rödsot. Såsom exempel på dess allvarliga natur meddelar han särdeles utförligt en sjukhistoria, som jag här i korthet likaledes anför:

F., jägare, 21 år, insjuknade i slutet af juli 1831 i rödsot af temligen allvarlig beskaffenhet. Den 24 augusti, eller 28 dagar efter insjuknandet, fortforo ännu uttömningarna att vara talrika samt såväl slemmiga som blodblandade; tillika observerades då "quelques pustules de varioles sur la face et la partie antérieure du thorax". Under de derpå följande dagarna utbredde sig det varioloidartade utslaget långsamt; man såg spridda pustler å armarna och buken. Dysenterien fortfor alltjemt. Den 28 augusti, eller den 32:dra dagen efter insjuknandet, klagade den sjuke öfver häftiga smärtor i högra knäleden. Den 30 augusti befans denna led betydligt svullen. Den 31 augusti förklarade patienten sig äfven lida af värk i venstra armens såväl axel- som armbågs- och handled. Den 4 september: Icterus. Den sjuke plågades af hicka. Under de följande dagarna erfor patienten smärtor än här än der i de flesta af kroppens ledgångar; flera af dessa leder blefvo snart säte för purulent utgjutning. Slutligen blef man nödsakad göra incision i såväl högra knä- som venstra handleden. Högra lårets och venstra klinkans muskulatur befans purulent infiltrerad; en varsamling observerades tillika öfver öfre delen af sternum. Den sjuke afled den 8 oktober. Vid obduktionen iaktogs vidsträckt ulceration af groftarmens slemhinna; denna var på åtskilliga ställen helt och hållet förstörd och underliggande muskulatur blottad. Mjelten af vanlig storlek ock konsistens. Varsamlingen i sternalregionen kommunicerade med en dylik i mediastinum anticum. Såväl venstra lungans spets som åtskilliga bronchialkörtlar voro tuberkulöst infiltrerade. I en del andra artikulationer, såsom högra axelleden och högra sternoklavikularleden, iaktogs dessutom var.

I en för sin tid väl skrifven monografi: "*Zur Lehre von der Ruhr*" (Tübingen 1836. 8:o) skildrar dess författare GOTTLIEB HAUFF, stödjande sig på en rikedom af dels egna dels andras iakttagelser, den rödsotepidemi, som 1834 utbredde skräck öfver hela Württemberg, och hvarvid öfver 13000 människor insjuknade. HAUFF meddelar utdrag ur en mängd läkares embetsberättelser från skilda håll af landet; häraf framgår, att under denna epidemi såväl artikulära lidanden som ock ögonsjukdomar tidt och ofta såsom följsjukdomar iakttagits. Så berättar STEUDEL (l. c. p. 22), som beskrifvit farsoten i staden Esslingen (9000 inv.), att metastaser i knäleden

(Hydrops bursæ mucosæ) ofta yttrade sig, samtidigt med att rödsotsymptomen upphörde, och att dessa metastaser, lika hastigt som de kommit, åter försvunno, då rödsoten ånyo framträdde. RAMPOLD (l. c. p. 40), som ock skildrat epidemiens utbredning i nyss nämnda stad, påstår likaledes, att eftersjukdomarna i de flesta fall antogo den reumatiska formen. I sin rapport öfver epidemien i Deizisau (953 inv.) yttrar DIETRICH (l. c. p. 52): "På denna och den förra formen ('die galligt-entzündliche' och 'die galligt-rheumatische Ruhr') följde icke sällan reumatiska krämpor och led-reumatism, hvilka synnerligen häftigt angrepo de nedre extremiteterna; likaledes yttrade sig ofta inflammation af conjunctiva". Med afseende på rödsoten i Steinbach (800 inv.) säger samme författare (l. c. p. 58): "Äfven här visade sig ofta såsom följsjukdomar led-reumatism, artritiska företeelser och konjunktiviter". I Affalterbach, en liten stad med 1140 inv., insjuknade i rödsot 211 personer. PALMER (l. c. p. 64) anför härifrån: "Eftersjukdomar förekommo sällan och bestodo då i envisa reumatism och reumatiska oftalmier". Från Mundelsheim (1710 inv.) rapporterar FÖHR (l. c. p. 70): "Bland eftersjukdomar voro akuta reumatiska lidanden i nedre extremiteterna och reumatiska oftalmier vanliga fenomen". I sin embetsskrivelse från Beilstein (1207 inv.) säger REICHERT (l. c. p. 72): "Vid ett mera långvarigt förlopp af sjukdomen blefvo såsom eftersjukdomar kvar artritiska ansvällningar af ledgångarna, i synnerhet af knäet, reumatism och oedema pedum". Öfver rödsotens utbredning och förhållande i öfrigt inom Oberamt Ludvigsburg hafva v. FLANDER och v. HEIM afgifvit rapporter. Den sednare (l. c. p. 81) säger: "Ej blott i allmänhet, utan vid rödsoten isynnerhet framträdde sedermera mer och mer en reumatisk sjukdoms-genius; akut 'Gliederweh', reumatiska ögoninflammationer, höftsmärtor o, s. v. blefvo allmänna, och såväl genom dessa sjuk-

domsformer som genom parotiters och ledsvulsters gysamma inverkan, försvann rödsoten ofta". I ett militärhospital, som stod under v. HEIM's ledning, behandlades under epidemien 297 i rödsot insjuknade, af hvilka 6 fingo "Gliederweh". HAUFF sjelf meddelar sina iakttagelser under denna epidemi från Oberamt Besigheim. Under juni observerade han 2 gånger "metastaser", hos en person i högra knäleden, hos en annan i venstra; lederna voro svullna och ömma samt mindre rörliga. Under september visade sig eftersjukdomar af skilda slag, bl. a. "reumatiska ansvällningar, som, snabbt vexlande, afficierade än en än en annan led, och som icke sällan yttrade sig under bilden af en verklig rheum. acutus" (l. c. p. 116). Från en liten ort Uhlbach med 850 invånare, af hvilka 116 insjuknade i rödsot, rapporterar VEIEL (l. c. p. 121): "Eftersjukdomar, under form af artritiska svullnader, förekommo endast 2 gånger". Från Tübingen (8000 inv.) berättar AUTENRIETH (l. c. p. 130) följande sjukhistoria:

En 60-årig man, som efter rödsot ännu led af diarréartade uttömnin-
gar, fick, efter att ha utsatt sig för ett häftigt regnväder, våldsamma
smärtor i nacken, åtföljda af svullnad; värk och svulst yttrade sig äf-
ven i andra ledgångar, likaledes andra symptom, tillhörande den akuta
led-reumatismen. Plötsligt fick emellertid den sjuke åter blodbland-
ade uttömnin-
gar jemte häftiga koliksmärtor; härefter aftog det reu-
matiska lidandet. Sedan afföringarne ånyo minskats, återtogo smär-
torna i nacken sin förra häftighet. Sedan det på detta sätt fortgått
några dagar, började den sjuke plötsligt att delirera och blifva kall.
Endast genom lämplig behandling, säger sig AUTENRIETH kunnat hin-
dra lidandet att öfvergå på hjernan. Smärtorna i nacken fortforo
emellertid i flera månader.

Såväl från staden Pfullingen (3580 inv.) som från
Oberhausen (500 inv.) påstår äfven WUNDERLICH (l. c. p.
144) sig ha iakttagit reumatiska och ödematösa ledsvul-
ster vid rödsot, likaså v. FRIKER (l. c. p. 146) från Ober-
amt Herrenberg. I sin embetsrapport från Oberamt
Kirchheim säger v. BEUTTENMÜLLER (l. c. p. 156): "Efter-
sjukdomarna vid rödsot voro 'Blephar-ophtalmien' och reu-
matiska och hydropiska, särdeles envisa svullnader af

fotlederna". Från samma amt yttrar ABELE (l. c. p. 158) i sin embetsskrifvelse beträffande rödsoten i Schoffloch (500 inv.): "Rödsotens karakter var i början den vanliga, sedermera blef den mera reumatisk, på grund hvaraf artriter, oedema pedum, oftalmier och rheumatismus acutus visade sig som vanliga eftersjukdomar". Till slut anmärker KÖHLER (l. c. p. 160) från Oberstetten: "Ledsmärtor och ödem yttrade sig ofta som eftersjukdomar".

Vi se sålunda, att under denna farsot dessa egenomliga komplikationer varit föremål för många läkares uppmärksamhet. — Enligt HAUFF äro dessa lidanden af metastatisk natur; de förekomma oftast vid den s. k. reumatiska rödsoten, som karakteriseras genom kringflygande smärtor i lederna och nacken samt oregelbundna frysningar under prodromstadiet och föröfrigt genom våldsamma tenesmer och koliksmärtor, hög feber, hård puls etc. Beträffande sjelfva följsjukdomarna, säger HAUFF (l. c. p. 256) tillika, att de än yttra sig under form af reumatiska än mera under form af artritiska svullnader än endast som svåra, långvariga smärtor utefter lemmarnas hufvudnerver. "Rheumatalgien, Ruhr und hitziger Gelenksrheumatismus verdrängen sich oft in kurzer Zeit mehrmahls nacheinander". HAUFF anser föröfrigt, att äfven andra områden af det "fibrös-serösa" systemet kunna under dysenterien afficeras metastatiskt, "namentlich die Pleura und die Arachnoidea, der Schädel- und Rückenmarkshöhle", och han håller före, att de pleurodynier, apoplexier och förlamningar, som man ofta iakttagit under rödsoten, derigenom skulle kunna få sin förklaring.

I sina "*Beobachtungen über Kniegelenkwassersucht*" (*Württemb. Correspond. Bl. 1837. Bd. VIII. N:o 7. Referat i Schmidt's Jahrbücher. Jahrg. 1838. 18 Bd., p. 202*) säger BRAUN, att han under 1833 och 1834, vid en då herskande "reumatisk-biliös" rödsot, iakttagit, hos öfver 40 personer i Stammheim, ett knäledslidande, som

han betraktar som ett "metastatisches Folgeübel". De rödsotsjuka, som till aldra största delen tillhörde den fatigare befolkningen, voro nemligen, innan de voro fullständigt återställda, nödsakade att bringa årets sädesskörd under tak. Efter några ansträngande arbetsdagar klagade en öfver reumatisk smärta i högra, en annan öfver liknande smärta i venstra knäet, "hvarefter hela ledgången så småningom började svullna, dock utan någon förändring af hudfärgen", och snart kunde man iakttaga tydlig fluktuation; knäskålen trängde sig fram och var särdeles lätt rörlig. Ledgångens funktion var inskränkt. Under användandet af hvila och visicatorium — 3 å 4 gånger upprepadt — hade BRAUN den glädjen se såväl smärta som svulst efter 10—12 dagar försvinna, så att de sjuka numera endast klagade öfver styfhet vid gåendet. Under behandling med varma bad upphörde detta snart äfven. Endast i ett fall såg sig BRAUN tvungen taga sin tillflykt till punktion.

Ehuru FRANÇOIS CHOMEL, som skrifvit artikeln "*Dysentérie*" i *Dictionnaire des sciences médicales*. (Bruxelles 1838. 8:o. Tome V) sett reumatism yppa sig vid rödsot, synes han emellertid ej egt någon klarare insigt i sambandet mellan dysenterien och detta artikulära lidande. Han anser endast, att den ena sjukdomen förmår öfva inflytande på den andra. Äfven den mest häftiga rödsot kan, påstår han, öfvergå till helse. Denna lyckliga utgång gifver sig tillkänna antingen derigenom att symptomen så småningom aftaga eller derigenom att ett exantem eller en reumatism etc. uppträder. I sina "*Leçons de clinique médicale*", (recueillies et publiées par Requin. Paris 1837. 8:o. Tome sec.) har CHOMEL uppställt en särskild form af reumatism, en s. k. "*rhumatisme viscérale*", hvars tillvaro han försvarar med det påståendet, att reumatismen ej bör anses uteslutande i stånd till att angripa ledgångar och animala muskler, utan att den äfven bör

kunna afficiera vegetativa muskler, muskler tillhörande inelfvorna, ja senor, ligamenter, aponeuroser etc.

Då författaren emellertid derefter skildrar sin "rhumatisme gastro-intestinale" och illustrerar denna skildring med en utförligt berättad sjukdomshistoria, synes han vara delvis anstucken af STOLL's åsigter om rödsoten som en reumatism hos tarmen. Det fall, som CHOMEL meddelar, är nemligen ej annat än en rödsot, alternerande med reumatiska fenomen. Enär sjukhistorien erbjuder åtskilligt af intresse anser jag mig, så kort likväl som möjligt, böra anföra den.

Den 3 juli 1834 infördes å Hôtel-Dieu en 36-års man, lidande af akut artikulär reumatism, yttrande sig genom svulst och värk i venstra fot- och högra knäleden. Redan den 8 juli hade sjukdomen i ledgångarna upphört, men patienten klagade öfver häftiga knip i buken och hade följande dag 4—5 blodblandade uttömningar i förening med kräkningar. Det dysenteriska lidandet fortfor till den 14 juli, under hvilken dag den sjuke hade endast en slemmig, obetydligt blodblandad afföring. Den 18 juli uppträdde ånyo smärtor och svulst i venstra knäleden; under denna dag hade patienten ingen uttömning. Redan följande dag aftog emellertid såväl svulsten som värken i ledgången; men den 20 juli återkom koliken i buken, och den sjuke hade 10—12 lindrigt blodblandade afföringar; mer och mindre häftigt fortforo dessa till den 25 juli. Under hela denna tid: "nulle douleur dans les articulations". Sist nämnde dag återvände emellertid smärtorna i högra knäleden; men redan följande dag hade de betydligt minskats; i stället hade patienten 8 betydligt blodblandade afföringar. Derefter aftogo alla sjukliga symptom, och den sjuke utskrefs frisk den 19 augusti.

AUGUST SIEBERT (*Zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr und über deren Verhältniss zum Erysipelas. Bamberg 1839. 8:o*), som iakttog en rödsotepidemi i Bamberg hösten 1838, och hvarvid han äfven observerade artikulära affektioner, betraktar dysenterien som en akut erysipelatös inflammation hos groftarmens slemhinna med ett cykliskt förlopp. Då sjukdomen återgår till helsa, tar den en kritisk vändning, som ger sig tillkänna genom stark svettning, och hvarvid en s. k. deskvamation af colons slemhinna eger rum, "wobei die Geschwulst der tunica vasculosa einsinkt, die Ausleerungen normal, fæculent und geformt werden" (l. c. p. 54). Sjukdomens

utveckling kan emellertid äfven få en abnorm riktning, bland annat genom kritiska lumbar- och led-affektioner. Detta har författaren sett inträffa hos 3 personer, som under sitt rödsotslidande ej blifvit behandlade af läkare. Dysenterien fick härvid ett abnormt förlopp; afföringarna afstannade plötsligt — "es stellte sich keine Desquamation ein" —, och en af de sjuka kunde på morgonen ej röra sig på grund af smärtor i korsryggen, en annan i följd af värk i höftleden, den tredje för smärta i fötterna. Den sistnämde fick dessutom svulst i tårnas ledgångar "und äusserlich glänzende Röthe, wir beim acuten Podagra". SIEBERT är föröfrigt den förste medicinske författare, som ställt ledgångslidandet vid rödsot i jemförelse med den artikulära affektionen vid en annan sjukdom, nemligen skarlakansfeber ¹⁾.

Utan att gå så vidt som STOLL, hvilken ansåg, som jag nämt, att i all rödsot låge mer eller mindre reumatism inblandad, uppställer likväl EISENMANN (*Die Krankheits-Familie Rheuma. Erlangen 1841. 8:o*) en särskild dysenteriform, som han kallar "Rheumatose der Dikdarm-Schleimhaut" (Myko-rheuma coli), och hvilken, särskildt under sitt epidemiska uppträdande, enligt denne författare, visar "eine grosse Neigung zu Umsprüngen" eller att metastatiskt kasta sig på de mest skilda organ af menniskokroppen, på något af sinnesorganerna, så att en oftalmi, en öronsjukdom deraf blir en följd; på hjernan; på enskilda nerver, så att en neuralgi, t. ex. en ischias, uppstår; "på ledgångarna och isynnerhet på hand- och fotlederna, som blifva smärtsamma och tillika betydligt svullna; på hjertat, under symptom af endo-, epi och pericarditis" (l. c. p. 358). Personer, lidande af denna rödsotform, visa, på-

¹⁾ "Gelenkaffektionen als Nachkrankheiten der Ruhr, resp. Ruhrmetastasen bei unvollkommener Ruhrkrise, können nicht frappiren, zumal dasselbe beim Scharlach stattfindet" (l. c. p. 95, noten).

står EISENMANN, stor benägenhet för svettning samt för blödnings, särskildt ur näsan. Det egendomligaste i hela denna skildring är dock de hjertaffektioner, som EISENMANN påstår inträffa mycket ofta — "sehr oft" — vid denna sjukdom. Författarens beskrifning är emellertid huvudsakligen grundad på andra läkares meddelanden; egna iakttagelser synes han ej kunna stödja sig vid.

H. K. BILLIG (*De dysenteria. Dissertatio inauguralis medica. Lipsiæ 1844*) säger likaledes, att dysenterien ej sällan öfvergår i andra sjukdomar, och i detta fall pläga årets "genius epidemicus", den rödsoten ledsagande febern, den sjukes egen kroppskonstitution samt många andra omständigheter utöfva stort inflytande. Bland sjukdomar, som kunna följa efter rödsoten nämner författaren, bl. a. olika slags vattusot, hektiska febrar, kroniskt diarré, lamhet och slutligen led-reumatism ("rheumatismus artuum").

WITOWSKY har i sin "*Schluss-Rapport über die Ruhr-Epidemie, welche in der 2:ten Hälfte des Jahres 1846 im bunzlauer Kreise auf den Dominien: Nawarow, Semil, Jesseny, Morchenstern, Grossrohosecz und Gross-skal geherrscht hat*" (*Prager Vierteljahrschrift. IV Jahrg. 1847. 4:ter Bd. und 6:ter Bd. der ganzen Folge, p. 35*) äfven egenat några ord åt reumatismens uppträdande vid denna farsot. Han säger, att reumatismen vanligtvis räknas till rödsotens eftersjukdomar, men vid den epidemi, som han haft tillfälle iakttaga, visade sig de första spåren af detta lidande icke sällan redan i början af den dysenteriska processen och de förekommo föröfrigt under dennas förlopp så ofta, att man därför med större skäl bör anse denna reumatism som ett rödsoten tillhörande element ("ein Element desselben"). Stickande, slitande eller skärande smärtor uppstå härvid än i ena eller andra lemman, oftast de nedre samt i de flesta fall i närheten af ledgången, än i andra delar af kroppen, till och med i ansigtet, i

ettdera ögat. Dessa smärtor ökas vid beröring samt bidraga till att minska den angripne lemmens rörelseförmåga. "I närheten af ledgångarna iaktogs vanligen en måttlig, stundom fluktuerande ansvällning, tillika observerades en lindrig rodnad hos den på dessa ställen särdeles varma huden". Ja i några fall, säger författaren, var hudrodnaden så stark, att man kunde hysa tvifvel, huruvida ej snarare en ros föreläge, om ej smärtorna och ledens minskade funktion i öfrigt hade häntydt på ett djupare säte för lidandet. I andra fall utbredde sig smärtan "bandförmig" utefter extremitetens inre sida, efter kärlens och nervernas förlopp. — Äfven ögonsjukdomar har WITOWSKY varit i tillfälle att vid denna epidemi observera. Oftalmien yttrade sig som en mer eller mindre häftig inflammation hos bindehinnan, såväl hos conjunctiva palpebr. som c. bulbi, i förening med riklig tårsekretion, ljuskygghet och smärta i ögats omgifning. I några fall iakttog han äfven en grumling af sjelfva hornhinnan. Denna "rheumatisch-katarrhalische" inflammation af ettdera eller båda ögonen var i flera fall ganska hårdnackad.

F. PRUNER (*Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichende Nosologie betrachtet. Erlangen 1847. 8:o*) påstår, att de sjukdomar som oftast "alternera" med dysenterien, äro ögoninflammationer och reumatism samt, hvad detta sednare lidandet beträffar, isynnerhet som ischias och astma. PRUNER inlåter sig föröfrigt ej på någon närmare skildring af dessa sjukdomars sätt att yttra sig.

CAMBAY (*De la dysentérie et des maladies du foie qui la compliquent. Paris 1847. Ref. hos Tetu: De l'arthrite dysentérique. Paris 1875*) hänför till metastas de fall, der rödsoten är åtföljd af "de rhumatisme, de sciatique, de pleuresie", och anser föröfrigt dessa lidanden som "helsosamma kriser".

F. R. FÄHLMANN (*Die Ruhrepidemie in Dorpat im Herbst 1846. Dorpat 1848. 8:o*) har skildrat rödsotens epidemiska

utbredning i Dorpat under hösten 1846, hvarunder af stadens 14000 invånare 2000 insjuknade och 200 afledo. Författaren säger visserligen: "Nachkrankheiten sind, Gott Lob, keine besondere zu nennen" — men han meddelar likväl, att många, tillfrisknade från rödsoten, länge klagade öfver allmän svaghet samt öfver tidtals sig förnyande smärtor i magen och värk i ryggen och öfver en viss ömtålighet hos magen och tarmkanalen för mera kraftig föda. Att emellertid härvid reumatoida fenomen undgått författaren, finner lätt sin förklaring, då man läser hans kritik öfver STOLL's åsikter om rödsoten: "STOLL's Ansicht vom *rheumatismus intestinorum* fällt ganz, wenn man bedenkt, dass in jedem Jahr und in jedem Monat Gelegenheit zur Erkältung vorkommt und auch Rheumatismen herrschen, aber dass die epidemische Ruhr ihre bestimmten Zeiten wählt und sich unabhängig von diesen Ursachen verbreitet (l. c. p. 97) Således äfven om FÄHLMANN sett ett s. k. reumatiskt ledlidande stöta till ett rödsotfall, har han endast betraktat detta som ett helt tillfälligt sammanträffande, vid hvilket rödsoten som orsak ej spelat någon roll.

S. C. MENDENHALL (*Rheumatic inflammation as a sequel of dysentery. Ohio med. and surg. journ. Vol. IV. 1851—2. P. 376. Ref. hos Woodward: The medical and surgical history of the war of rebellion*) anför något kort, men klart 2 fall af led-reumatism vid rödsot och anmärker härvid, att han under de sista 10 månaderna behandlat många dylika fall. Han slutar sin uppsats med att säga: "Om två omständigheter är jag fullständigt öfvertygad, nämligen att denna sjukdom är intimt förenad med det föregående tarmlidandet, samt att den vidare skiljer sig afgjordt från den vanliga akuta reumatismen".

Flera franska författare, som skrifvit öfver detta ämne, såsom TETU, FIALHO m. fl., hafva äfven anført, att

AUG. HASPEL (*Maladies de l'Algérie. 2 vol. Paris 1852. 8:o*) vid rödsot observerat liknande smärtor, särskildt i benen. Jag har gjort mig besvär att genomläsa ofvannämnda arbete, utan att dock ha funnit något ställe, som tyder på, att HASPEL iakttagit artikulära affektioner som följsjukdom vid dysenterien. De ord, hvarpå såväl TETU som FIALHO grundat sitt påstående, lyda fullständigt: "Dans certains cas les malades accusaient de vives douleurs parcourant les membres inférieurs; elles signalaient particulièrement le début de la maladie" (l. c. vol. II. p. 92). — Således äro de smärtor, som HASPEL omtalar, endast fenomen, som af honom hänföras till dysenteriens prodromstadium och på grund deraf af helt annan betydelse och beskaffenhet än de lidanden, som äro föremål för min undersökning.

LORENZ RIGLER (*Die Türkei und deren Bewohner in ihren natur-historischen, physiologischen und pathologischen Verhältnissen. 2 Bände. Wien 1852. 8:o*) lemnar en temligen utförlig skildring öfver dysenteriens uppträdande i Orienten. Äfven denne författare har härvid iakttagit artikulära lidanden. I 2:a Bandet, sid. 198 säger han: "Die anemische Zustand solcher Kranken wird oft Ursache kramphafter Bewegungen in den Extremitäten, so wie sich auch die peinlichen Gelenkschmerzen hierdurch erklären lassen". RIGLER ser således i den svåra anämi, som stundom uppkommer efter rödsot, orsaken till de artikulära smärtorna. Han har ock vid rödsot observerat ögoninflammationer, dock förnekar han, att dessa oftalmier, hvilket PRUNER påstått, alternera med dysenterien, ¹⁾. För vårt ämne är emellertid RIGLERS meddelande af stort

¹⁾ "Dass die Dysenterie mit Augenentzündungen alternire, konnten wir nicht beobachten: im Gegentheile kamen uns aus der Lagerquartieren die verschiedensten, entzündlichen Augenleiden gleichzeitig mit der Ruhe vor" (l. c. 2:ten Theil p. 203).

intresse, då det visar, att sjukdomar i ledgångarna vid rödsot äfven kunna förekomma under Orientens varma luftstreck.

För ALFRED FOUQUET (*De la dysentérie. Vannes 1852. 8:o*) är rödsoten en neuros hos nervus sympathicus "et dont le théâtre pathologique est dans le gros intestin". Att reumatism och dysenteri kunna uppträda hos en och samma patient, har för honom ingen betydelse. "Man ser alla dagar dylika komplikationer"? — "När dysenterien kan komplicera nästan alla sjukdomar, hvarför skulle då reumatici gå fria för detta lidande". — Författarens hela argumentering visar nogsam, att han, trots sina mångåriga studier af dysenterien "dans bien des latitudes", ej alls uppfattat arten och beskaffenheten af denna "komplikation".

Föga lyckligare är en annan författare, JAMES ANNESLEY (*Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India and of warm climates generally. 3:d ed. London 1855. 8:o*), som med rik erfarenhet, förvärfvad under ett mångårigt vistande i Indien, uppdragit en, om för öfrigt djupgående studier vittnande, skildring af rödsoten i detta land. Han meddelar, att de infödda, som lida af reumatism, visa stor mottaglighet för dysenteri, som härvid framkallas af samma orsaker, som gifva upphof till reumatismen, nemligen "temperatur- och vädervexlingar samt köld och fuktighet". I några fall har han (l. c. p. 400) sett rödsoten alternera med detta lidande, i andra uppträda omedelbart efter, sedan den reumatiska affektionen försvunnit "from the extremities or large joints". Allt visar tydligen, att ANNESLEY ej egt rätta inblicken i dessa båda sjukdomars sammanträffande. För honom har det artikulära lidandet varit verklig reumatism, och det som frapperat honom, har endast varit denna sjukdoms stora benägenhet att förena sig med det dysenteriska lidandet.

I sin "*Monographie der Ruhr*" (Giessen 1856. 8:o) har P. F. V. VOGT mera utförligt behandlat dessa följsjukdomar och dervid lemnat en skildring, som i naturtrohet lemnar föga öfrigt att önska. Han påstår, att alla iakttagare af rödsot framhållit denna sjukdoms stora benägenhet att uppträda samman med reumatism. Under en fullständigt utbildad akut reumatism kan rödsot när som helst yppa sig; härvid aftager sjelfva reumatismen i häftighet eller ock upphör den helt och hållet. Oftast utbryter dock reumatismen, då det dysenteriska tarmlidandet är stadt i aftagande eller under konvalescensen. Sjelfva rödsoten blir härunder antingen lindrigare, så att reumatismen i så fall förhåller sig som en metastas, eller ock fortgår den utan afbrott. I de flesta fall tyckas emellertid de lindriga rödsotfallen visa större benägenhet för reumatism än de mera häftiga. Man har, säger han vidare, antagit, att förkylning skulle vara orsaken till denna reumatism, men ytterst sällan angifva de sjuka en dylik anledning. — VOGT har ej sett denna komplikation hos barn eller hos personer före pubertetsåldern; eljest har han observerat detta lidande inom alla öfriga åldrar samt hos båda könen.

Denna reumatism yttrar sig under feberföreteelser dels som en häftig värk i korsryggen strålande ned åt benen dels som mer eller mindre svåra smärtor i en eller flere leder, synnerligast dock hand- och fotleder. Om inflammationen häftigt angriper synovialmembranen, kan, påstår VOGT, en ganska betydlig utgjutning uppstå inom ledgången, och lidandet derigenom blifva särdeles långvarigt. Under månader linka de sjuka omkring med exsudat-rester i synovialmembranen, i slemäckarna och kring de ledgången omgifvande ligamenterna, och många behålla för lång tid en viss styfhet i leden samt erfara häri tidtals, i synnerhet vid väderleksförändringar, mer eller mindre häftiga smärtor. Ja, i några fall kan detta

reumatiska lidande så att säga fixera sig i en enda ledgång, och der genomlöpa "die gewöhnlichen Entwicklungsphasen der Arthrocace". Pericarditis synes, enligt VOGT's erfarenhet, vid detta reumatiska lidande ej ofta förekomma; deremot är ymnig svettning ej sällsynt.

"Det är tydligt", säger VOGT (l. c. p. 134), "att mellan reumatism och rödsot finnes ett alldeles analogt förhållande, som vid den s. k. rheumatismus gonorrhoeicus och vid hemorroider". Han anser därför, att detta artikulära lidande, i likhet med reumatismen vid gonorréen, bör betraktas som "eine vom Rückenmark bedingte Reflexerscheinung". Han erkänner dock villigt, att med denna förklaring är ingenting förklaradt.

VOGT har äfven rigtat sin uppmärksamhet på den vid dysenterien stundom förekommande oftalmien. Han påstår, att man ofta, då rödsoten är stadd i aftagande och under konvalescensen, öfverraskas af en inflammation hos bindehinnan på ettdera eller båda ögonen, hvilket lidande företer stor likhet med ögoninflammationen vid gonorréen. Denna inflammation är emellertid i detta fall till sin natur godartad och tager vanligen, efter en 6—8 dagar, ett gynsamt förlopp. Lika litet som VOGT emellertid sett sig i stånd till att lemna en fullt antaglig förklaring beträffande uppkomsten af de artikulära fenomenen, lika litet förmår han lemna någon upplysning öfver sammanhanget mellan denna ögonsjukdom och dysenterien: "Hier wie dort ist das Feld für die Erklärung des Zusammenhangs beider Krankheiten noch offen".

A. TROUSSEAU (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1:e ed. Paris 1861 & 6:ème ed., publiée par les soins de Michel Peter. 3 vol. Paris 1882. 8:o. Vol. III, p. 179*) beskriver i sin skildring af rödsoten äfven en "forme rhumatismale", som, förutom genom svåra knip och smärtor i buken, framför allt karakteriseras genom "metastaser,

som yppa sig i ledgångarna, metastaser, som hafva blifvit förträffligt beskrifna af STOLL".

Stundom lokaliserar sig det reumatiska lidandet på ett enda ställe, och det har förefallit TROUSSEAU som om knälederna oftast härvid blefvo afficerade. Fluxionen till ledgången är vanligen af temligen öfvergående natur; men i några fall är den mera intensiv, mera häftig, och ledutgjutningen kan dervid till och med bli så betydlig, att sjelfva ledkapseln brister ("la rupture de la capsule"). Denna reumatiska affektion är, påstår TROUSSEAU, i de flesta fall till sin natur rörlig, angripande än en än en annan del af organismen, så t. ex. bröstet. De sjuka klaga härvid öfver pleuritiska smärtor och öfver en viss tyngd vid andningen. De hosta och förete alla tecken till ett katarralt lunglidande — allt fenomen, som dock efter ett par dagar af sig sjelfva försvinna. TROUSSEAU meddelar slutligen, att denna "transformation de la dysentérie en rhumatisme" blifvit iakttagen af GONDOUIN, under en rödsotepidemi i departementet Sarthe.

Det förefaller emellertid egendomligt, att äfven denne berömde kliniker låtit sig delvis bländas af de STOLL'ska åsigterna, denne, TROUSSEAU, som eljest i så mycket annat såg skarpare än sina samtida.

I sitt om rik erfarenhet vittnande arbete: "*Traité de la dysentérie*" (Paris 1863. 8:o. P. 159) tecknar I. DELIOUX DE SAVIGNAC äfven en dysenteriform, som han kallar "forme rhumatoïde", "vid hvilken framträder en reumatisk komplikation eller endast reumatoida symptom". Man kan ej gerna säga, yttrar författaren, att denna dysenteriform skulle, som TROUSSEAU och så många andra framhållit, isynnerhet karakteriseras genom sina ytterst häftiga smärtor i buken och sina tenesmer, hvilka symptom möjligen kunna anses ha sitt säte i tarmens af reumatism afficerade muskelhinna. Ty, hur skall man, frågar DELIOUX med rätta, kunna skilja dessa smärtor från

liknande, som äfven äro egendomliga för dysenteri i allmänhet? Lika häftig kolik, lika våldsamma tenesmer uppträda nemligen ock vid andra dysenteriformer. Följaktligen är det endast, menar han, då artikulära affektioner, muskelsmärter och neuralgiska lidanden yttra sig, som man är i stånd till att igenkänna denna reumatoida form. Vid denna dysenteriform skiljer DELIOUX DE SAVIGNAC mellan tvenne olika slag. Vid det ena uppträda visserligen mer eller mindre lifliga smärter i lederna, men dessa smärter äro dock öfvergående och "sans fluxion considérable", och tillika yppa sig härvid muskelsmärter i ländregionen, bukväggen eller bröstet, äfven som neuralgiska plågor utefter de stora nervstammarna. Vid det andra ega de artikulära smärtorna ej blott en häftigare utan tillika en mera bestämd karakter; fluxionen till den afficerade ledgången är härvid intensivare och varaktigare, så att utgjutningen i ledkapseln stundom kan blifva så ymnig, att, såsom TROUSSEAU påstår, sjelfva kapseln bryter. Af ledgångarna är knäleden den, som oftast angripes; de neuralgiska smärtorna yppa sig vanligen i nervus ischiadicus. — DELIOUX påstår äfven, i likhet med TROUSSEAU, att reumatismen helt plötsligt kan förflytta sig ("il s'opère des métastases aux dépens de la plèvre, des bronches, des poumons"); dock synes hvarken pericardium eller hjertat i öfrigt derunder afficeras. DELIOUX erkänner emellertid, att han aldrig observerat denna reumatoida form "dans son expression complète". Vid den akuta dysenterien har han således väl sett sjuka, som klagat öfver smärter i ledgångarna, isynnerhet i knäet, "dock utan att dervid någon förändring af ledens form visat sig". Vid den kroniska rödsoten deremot har han ofta iakttagit ischias samt tillika observerat, att de reumatiska smärtorna härvid haft en mera ihållande karakter än vid den akuta rödsoten. Oftast hafva dessa smärter yttrat sig i knälederna, ej sällan äfven i axellederna. Dessa reu-

matiska företeelser öfva emellertid intet inflytande på den kroniska dysenteriens förlopp. Till slut påstår författaren, att denna reumatoida form visserligen är intressant, men sällsynt, ja så sällsynt, att man knappast får tillfälle iakttaga den i de varma länderna.

J. BÉHIER och A. HARDY (*Traité élémentaire de pathologie interne. 2:ème ed. Paris 1864. 8:o. 2:ème tome. 1:ère part., p. 381*) yttra sig endast helt kort och med föga klarhet om dessa dysenteriska följsjukdomar, hvilka de betrakta som "un fait de révulsion".

Ej heller synes H. BAMBERGER (*Krankheiten des chylipoëtischen Systems. Virchow's Handb. der spec. Path. u. Therap. 6:ter Bd., 1:te Abth. Erlangen 1864. 8:o*), som skrivit en särdeles läsvärd och ofta inom litteraturen citerad uppsats öfver rödsoten, märkvärdigt nog ha gifvit tillbörlig akt på dessa reumatiska affektioner. BAMBERGER, för hvilken rödsoten är ett "inflammatoriskt tarmlidande af kroupös-difteritisk eller follikulär karakter", anför på ett ställe, på tal om dysenteriens symptom, några, som han påstår mera sällan uppträdande, reflexföreteelser, såsom singultus, urinretention, delirier, konvulsioner (dessa senare hos barn och känsliga individer) samt "obestämda smärtor i synnerhet i extremiteterna". Detta är det enda yttrande som tyckes visa, att han haft någon, ehuru aflägsen, föreställning om dessa s. k. reumatiska lidanden.

RICHARD VOLKMANN (*Die Krankheiten der Bewegungsorgane. Pitha u. Billroth's Handb. der Chirurgie. Bd II. 2:te Abth. Erlangen 1865. 8:o. P. 502*) säger, att den synovialhinne-inflammation (Arthromeningitis), som ibland komplicerar akuta exantemer (skarlakansfeber, mässling, koppor), tyfus, rödsot, difteri och parotitis samt slutligen puerperium, yttrar sig under 3 olika former, nemligen än som en ledaffektion af pyämisk natur, beroende på infektion från någon varhård, än åter som ett ledlidande, hvilket såväl i sitt uppträdande som förlopp

i öfrigt synes ega stor likhet med den akuta led-reumatismen, dock skiljande sig derifrån genom sin ringa benägenhet för komplikationer från hjertat eller lungorna i form af perikarditer, pleuriter o. s. v., och slutligen än som en monartikulär ledinflammation och i så fall yppande sig vid ofvan nämnda sjukdomar under konvalescensen och dervid afficierande företrädesvis de största ledgångarna, såsom höft-, knä- och armbågsleder o. s. v. Karakteristiskt för denna form är såväl dess relativa smärtfrihet som dess benägenhet för betydliga transsudat i ledkaviteten. Denna "monartikulära, metastatiska" form påstår VOLKMANN sig oftast ha iakttagit vid tyfus. Vid rödsot deremot är denna form betydligt mera sällsynt. VOLKMANN anför BRAUN och WITOWSKY såsom iakttagare af ett dylikt lidande vid dysenteri.

Den förste, som skrifvit en monografi öfver den artikulära reumatismen vid rödsot, är HUETTE (*De l'arthrite dysentérique. Archives générales de médecine. Août 1869. Vol. II. 6:e serie. Tome 14. 8:o*). År 1854 iakttog han en rödsotepidemi i Montargis och samlade dervid 10 fall, som voro åtföljda af mer eller mindre svåra lidanden i lederna. Dessa fall skildrar han i ofvan nämnda arbete någorlunda utförligt. HUETTE påstår härvid, att han aldrig sett artritiska symptom uppträda under rödsoten före andra veckan. De kunna emellertid visa sig helt plötsligt, då de dysenteriska uttömningarna hastigt afstannat. Vid slutet af rödsoten, då afföringarna börja bli mindre talrika, utan att dock helt och hållet upphöra, samt under sjelfva konvalescensen är det dock företrädesvis som ledgångarna börja angripas af detta reumatiska lidande. Ja, äfven efter dysenteriens fullständiga botande, i ett fall till och med en månad efter sedan rödsotlidandet helt och hållet försvunnit, har HUETTE observerat denna ledaffektion.

Sjukdomen angriper nästan alltid flere ledgångar antingen på en gång eller successivt samt tager oftast sin början i de mindre lederna: "Knäleden afficieras sällan strax". HUETTE påstår, att lidandet börjar med en stickande eller skärande smärta i den sjuka ledgången, hvilken smärta visserligen i början kan vara häftig nog, men vanligen dock är måttlig; tryck ökar den icke märkbart. Den afficerade leden sväller snart; ledsvullnaden blir dock vanligen föga betydlig. Huden kring den svullna ledgången behåller sitt naturliga utseende. I knäleden kan man stundom iakttaga mer eller mindre utgjutning. Denna affektion har endast i ett fall af 10 varit åtföljd af feber med delirier, hvilka sednare härvid varade i 48 timmar. Reumatismen har, förutom i andra leder, uppträdt tre gånger i båda knälederna samt sex gånger i högra knäleden. På samma gång som HUETTE sett den lindrigaste rödsot åtföljd af de svåraste och ihärdigaste polyartikulära artriter, har han iakttagit den mest allvarliga rödsot endast komplicerad af obetydliga och hastigt öfvergående reumatiska fenomen. Denna regel är dock ej konstant. Vid detta lidande har han deremot ej observerat varhärddar, hvarken i ledgångar eller annorstädes i kroppen, ej heller har han sett denna reumatiska affektion angripa muskelväfnaden. Artriten kan ega en varaktighet af några dagar eller några månader. I medeltal har sjukdomen fortgått i sex veckor. Kön, ålder och temperament synas ej spela någon roll som predisponerande orsak. Författarens observationer omfatta alla åldrar mellan 13 och 56 år. I 2 fall bland 10 har patienten förut lidit af led-reumatism. Ledlidandet uppträdde härvid hastigt, sedan rödsoten kort förut upphört. Alla sjuka ha fullständigt återvunnit sin hälsa. HUETTE påstår vidare, att den dysenteriska artriten eger stor likhet med den vanliga artikulära reumatismen, från hvilken den dock skiljer sig såväl genom

sitt förlopp i allmänhet som genom frånvaron af feber och svettning, samt framför allt genom frånvaron af "complications affectant les grands centres organiques".

Hvad sjelfva orsaken till detta lidande beträffar, så förkastar HUETTE visserligen metastasen, men han anser dock, att den artritiska affektionen står i ett visst beroende till ett patologiskt tillstånd hos tarmslemhinnan. "Man måste antaga", säger han, "att mellan kroppens olika väfnader finnes en 'connexion sympathique', i stånd till att under särskilda, generella och individuella förhållanden ('constitutions et diathèses'), framkalla dylika reflex-verkningar" (l. c. p. 143). Det är emellertid ej vid hvarje rödsotepidemi som denna ledsjukdom uppträder. Sedan 1854 har HUETTE iakttagit åtskilliga dysenteri-epidemier, utan att han dock sett sig i stånd till att kunna anteckna nya fall.

Af sina iakttagelser drager HUETTE följande slutledningar:

1) Det förekommer en artrit-varietet, hvars enda och nödvändiga orsak är en inflammation hos änd- och groftarmen, hvilken inflammation är af epidemisk karakter.

2) Denna "manifestation rhumatismale" uppträder icke under alla rödsotepidemier; den är beroende af en särskild "constitution médicale": en individuel diates kan gynna dess utveckling.

3) Den dysenteriska artriten, som i de flesta fall förlöper utan feber, skiljer sig från den vanliga artikulära reumatismen såväl genom sina orsaker, sitt förlopp och sin fysionomi i allmänhet som genom sina följder. Deremot företer den stor likhet med den vid gonorré uppträdande reumatismen.

4) Den dysenteriska artriten, som nästan alltid är polyartikulär, har ett förlopp, varierande mellan några veckor och några månader, samt öfvergår i de aldra fle-

sta fall till fullständig helse. I vissa sällsynta fall kan den dock sluta med suppuration och ankylos.

5) De äldre medicinska författarnas metastas-teori förklarar icke uppkomsten af denna ledgångsaffektion. "Il est plus rationnel de l'expliquer par une *affinité morbide*, qui, les muqueuses étant malades, détermine des effets pathologiques, réflexes sur les autres tissus de l'économie" (l. c. p. 145).

Den 24 Juni 1869 meddelade MORIZ GAUSTER i *Memorabilien* (XIV Jahrgang) en liten uppsats öfver "*Gelenksrheumatismus nach und bei Ruhr*". GAUSTER påstår häri, att sammanträffandet af led-reumatism och rödsot är särdeles sällsynt, enär han, som under sin 12-åriga läkareverksamhet i Stein (Krain) haft tillfälle iakttaga många utbredda och svåra rödsotepidemier, ej förr än under år 1867 observerat denna komplikation. GAUSTER redogör för 5 fall: 4 män på resp. 20, 21, 33 och 42 år samt 1 kvinna på 35 år. Ett af dessa fall, beträffande en 21-årig soldat, är i så måtto intressant, som härvid iaktogs, utom en pleurit, äfven ett tillstötande hjertlidande ¹⁾.

Lidandet i lederna, som oftast visade sig, då dysenterien var stadd i aftagande, instälde sig ibland under en ringa frosskakning och förlöpte under mer eller mindre häftig feber. De angripna lederna voro svullna, glänsande och röda samt kändes heta. — Utom dessa, iakttog GAUSTER hösten 1868 ett liknande fall, rörande en 42-årig bonde, som lidit af en sporadisk rödsot. Hvad patogenesen angår, så anser han emellertid, att här endast föreligger ett tillfälligt sammanträffande, ehuru antagligen den föregångna rödsoten inverkat försvagande på organismen,

¹⁾ "Ich fand damals ein geringes Perikardial- und ein mässiges linksseitiges Pleura-Exsudat mit Bronchialkatarrh als Komplikation" (l. c. p. 57).

hvarigenom denna blifvit mera emottaglig för det reumatiska lidandet ¹⁾).

A. BARRALLIER, som skrivit öfver "*Dysenterie*" i *Nouveau dictionnaire de med. et de chir. prat*". (Directeur: Jaccoud. T. XI. Paris 1869. 8:o) är ej särdeles mångordig beträffande den reumatiska följsjukdomen vid rödsot. Han säger, att flere författare såsom TROUSSEAU, DELIOUX DE SAVIGNAC m. fl. visserligen hafva beskrifvit en särskild rödsotsform, som de kallat "rhumatisme ou rhumatoïde" "För oss är det reumatiska tillstånd som man stundom iakttagit under loppet af en dysenteri endast en komplikation, och denna för öfrigt mycket sällsynt, enär den knappast blifvit observerad annorstädes än inom den tempererade zonen". Reumatismen, som framför allt utvecklar sig under konvalescensen, lokaliserar sig å skilda ställen i organismen. Oftast angripas knälederna, stundom skulderlederna, icke sällan extremiteternas, i synnerhet de nedres, muskler samt interkostalmuskulerna. Reumatismen i lederna åstadkommer antingen en ödematös, periartikulär svullnad eller en hydarthrus; detta senare har i synnerhet blifvit iakttaget i knälederna. Den reumatiska komplikationen, påstår BARRALLIER vidare, utöfvar intet inflytande på den dysenteriska processen: "Les deux maladies marchent ensemble sans s'atténuer mutuellement".

JOHANNES KRAÜTER (*Ueber einige Nachkrankheiten der Ruhr. Zweite Auflage. Cassel 1871. 8:o*) iakttog, under augusti 1868 i byarna Fürstenhagen, Arenborn och Oedelsheim med tillsammans 1500 invånare, en rödsotepidemi, hvori insjuknade omkring 60 personer, af hvilka 12 af-

¹⁾ "Ich glaube, dass hier die Genesis der rheumatischen Erkrankung einfach in den gewöhnlichen Ursachen derselben lag, dass aber die vorausgegangene Ruhr den Organismus durch Schwächung disponirter zur Erkrankung, empfindlicher gegenüber den einwirkenden Schädlichkeiten machte" (l. c. p. 58).

ledo, och 40 tillfrisknade fullständigt. Hos de återstående 8 observerade han egendomliga eftersjukdomar, yttrande sig som ledgångs- och ögoninflammationer. KRAÜTER lagnar en temligen noggrann beskrifning öfver dessa 8 sjukdomsfall. Följande sjukhistoria (l. c. p. 8) erbjuder åtskilligt af intresse.

En kraftigt bygd, 53-årig arbetare infann sig i slutet af september hos KRAÜTER och klagade öfver häftiga smärtor och styfhet i nacken. Han berättade, att han, som förut aldrig varit sjuk, för några veckor sedan lidit af rödsot, för hvilket lidande, som varit af lindrig art och som fortgått under 10 dagar, han ej sökt läkarehjelp. Först för tre dagar sedan hade smärtor uppstått i nacken; de hade emellertid tilltagit allt mer och mer och sträckte sig nu nästan utefter hela ryggraden. Två dagar derefter kallades KRAÜTER till den sjuke, som befans sängliggande och allvarligt sjuk. Utom öfver ofvannämnda smärtor i nacken klagade den sjuke äfven öfver svår andnöd samt öfver plågor i hjertrakten. Diagnosen ställes på inflammation af ledgångarna mellan kotorna, pericarditis och dubbelsidig pleuritis. 48 timmar derefter afled den sjuke. Liköppning tilläts icke.

Af samtliga från rödsot tillfrisknade ledo 16 % af artikulära lidanden och 10 % dessutom af inflammation i ögonen. Isynnerhet detta senare lidande, som yttrade sig som en mer eller mindre häftig konjunktivit, var af föga vanlig natur. Denna oftalmi, som visade sig hos 5 af ofvannämde 8 fall af reumatism, uppträdde alltid samtidigt med de första symptomen af ledgångslidandet samt 4 gånger samtidigt i båda ögonen; blott i ett fall afficerades högra ögat först. I 2 fall hade konjunktiviten så stor likhet med en specifik blennorré, att KRAÜTER började rikta sina tankar på den egyptiska ögonsjukan. Bindehinnan var nemligen häftigt inflammerad och bildade en "chemotisk svullnad" kring hornhinnan. Sekretionen var särdeles liflig och visade den egendomligheten, "att den, vid neddragning af nedre ögonlocket, simmade i konjunktivalsäcken i form af små hvita gräddliknande klumpar" (l. c. p. 11).

Hvad föröfrigt ledaffektionen beträffar, så skilde den sig, påstår KRAÜTER, på intet sätt från den akuta led-reumatismen. Hos alla voro flere leder angripna. Dessa vi-

sade sig härvid vara mer eller mindre svullna, ömma samt till sin rörlighet inskränkta. Lidandet var tillika för-
enadt med någon feber samt med svettning. Äfven hjertat
hade han sett angripas. Sju tillfrisknade efter längre
eller kortare tid, en afled. Hvad sjelfva rödsoten beträffar,
så hade denna hos alla dessa 8 patienter varit af
så lindrig art, att de, utan att söka läkarehjelp, under hela
tiden kunnat gå uppe, sysselsatta med sina vanliga göromål.
Någon anmärkningsvärd annan orsak till dessa sekundära lidanden
än det föregångna tarmlidandet kunde ej påvisas; "framför allt
blef förkylning af de flesta tillbakavisad". KRAÜTER söker emellertid den egentliga
orsaken till dessa följsjukdomar i en putrid infektion, beroende
på uppsugning i blodet af fäcala ämnen: "Der Gelenk-Rheumatismus
und die Conjunctivitis der obigen Fälle beruht auf putriden Infec-
tion, hervorgegangen aus unmittelbarer Resorption von Fäcals-
materien ins Blut" (l. c. p. 13). Detta upptagande, påstår KRAÜTER,
underlättas genom groftarm-slemhinnans sjukliga tillstånd,
beröfvad som den är sitt skyddande epitel.

KRAÜTER anser för öfrigt den dysenteriska reumatismen
vara fullständigt identisk med det ledlidande, som uppträder
vid gonorré, hvilken ledaffektion enligt honom, har en liknande
orsak. Ja, han tror sig ej göra en allt för djerf slutledning,
då han hänför "alle Fälle von Gelenk-Rheumatismus auf dieselbe
Dyskrasie, auf Mephitämie" (l. c. p. 25).

År 1871 observerade E. R. ORLOWSKI (*Considérations sur
quelques cas de dysentérie rhumatismale. Thèse de Paris 1873*)
4 personer, insjuknade i en sporadisk rödsot, hos hvilka denna
helt plötsligt upphörde och ersattes af en artikulär reumatism.
Rödsoten visade ej någon egendomlighet i öfrigt, utan yttrade
sig med sina vanliga karakteristiska symptom. Efter att ha
lemn timer en torftig öfversigt

öfver litteraturen rörande denna s. k. reumatoida rödsot, skildrar han utförligt dessa 4 fall, beträffande 3 män på resp. 17, 20 och 52 år och en kvinna på 68 år; 3 af dessa hade förut lidit af led-reumatism, och den fjerde tillhörde en med reumatism behäftad familj. Då ORLOWSKI emellertid söker göra sig reda för denna artikulära afektions uppkomst, visar han sig vara helt och hållet intagen af STOLL's lära om rödsotens och reumatismens identitet. Han anser nemligen, att den ursprungliga rödsoten endast är ett isolerad uttryck för reumatismen, eftersom så väl tarminflammationen som ledlidandet till sitt ursprung och sin natur äro enahanda ¹⁾).

År 1873 framkastade äfven den bekante Ch. LASÈGUE (*Etudes Médicales. 2 vol. Paris 1884. 8:o. Tome sec., p. 668*), i några i "la Pitié" hållna kliniska föreläsningar, en teori beträffande orsaken till de artikulära manifestationer, som sekundärt uppträda vid vissa infektionssjukdomar, såsom skarlakansfeber, koppor, barnsängsfeber, gonorré o. s. v. Dessa artropatier påstod han härrörde af en purulent infektion, af en "pyohémie atténuée.

Denna åsigt försvarades och utvecklades ytterligare samma år af EMILE DIDAY (*Quelques considérations sur la nature du rhumatisme blennorrhagique. Thèse de Paris 1873*), som härvid framhöll, att liksom ett inflammatoriskt tillstånd hos genitalorganernas slemhinnor kan genom varabsorption gifva anledning till sekundära artriter, så kunna äfven på samma sätt en inflammation och en ulceration af groftarmens slemhinna framkalla den dysenteriska reumatismen: "J'incline à penser que l'absorption lente du pus à la surface des muqueuses enflammées et l'empoisonne-

¹⁾ "Pour nous cette dysentérie n'est que l'expression première, anormale à la vérité, du rhumatisme qui, à un certain moment, abandonnant ce siège exceptionnel, se porte par métastase du côté des articulations" (l. c. p. 28).

ment pyoémique du sang, qui en résulte, sont les causes de toutes ces affections" (l. c. p. 64).

Under åren 1873 och 1874 iakttog FÖHR (*Beitrag zur Statistik der epidemischen Ruhr. Medicinisches Correspondenz-Bl. des Württemb. ärztl. Vereins. Bd. XLVII, N:o 16, 1 Juni 1877*) en epidemisk utbredning af rödsot i och omkring Marbach. Härvid insjuknade 236, af hvilka 30 afledo. "Eine mir neue Complication resp. Nachkrankheit der Dysenteri war", säger FÖHR, "die Anschwellung eines oder mehrere Gelenke". Författaren observerade detta lidande hos 13 personer och såg dervid följande ledgångar afficieras, nemligen 3 ggr båda knälederna, 4 ggr en knäled, 3 ggr knä- och fotleder, 2 ggr hand- och armbågsleder samt 1 gg båda fotlederna. FÖHR antager, att denna ledsjukdom står i något förhållande till den föregångna rödsoten. Någon inverkan af särskilda skadliga inflytelser kunde ej påvisas. En person, som lidit af en svår rödsot, hade således ej lemnat sängen, då ledaffektionen visade sig. Hos andra åter hade dysenterien förlupit så lindrigt, att de ej sett sig nödsakade söka läkarehjelp, förr än då ledgångarne började svullna och blifva ömma. Rödsoten hade alltid nått sin höjdpunkt, då denna artikulära sjukdom yppade sig. Smärtorna i de afficerade lederna voro i allmänhet lindriga. Sjukdomen hade för öfrigt ett kroniskt förlopp, och en lång tid förflöt, till och med $\frac{1}{4}$ år, innan fullständig helse instälde sig.

Dessa artikulära företeelser kunna ej, påstår FÖHR, förvexlas med rheumatismus acutus, enär han ej i något fall sett öfre och nedre extremiteternas leder på en gång angripna. Sjukdomen har dessutom haft ett feberfritt förlopp samt saknat den för rheumatismus acutus kännetecknande svetten; slutligen har ingen perikardit såsom komplikation blifvit iakttagen.

Lika litet kunde man tänka på en metastatisk eller pyämisk ledinflammation. "Snarare", säger FÖHR, "kunde

jag likna den vid en kronisk, serös ledinflammation". — "Doch wie ist der Zusammenhang zu erklären"? På denna fråga ser sig FÖHR ej i stånd till att afgifva något svar.

I slutet af sin uppsats anmärker tillika FÖHR, att han under dessa epidemier antecknat några andra komplikationer, bland dessa 3 fall af conjunctivitis.

En annan tysk läkare RAPMUND (*Einige Fälle von Gelenkentzündungen in Folge von Ruhr. Deutsche Klinik. Bd. XXVI. 1874. N:o 17, p. 132*) berättar om en elakartad och temligen spridd rödsotepidemi, som i augusti 1872 började visa sig i sydliga delen af kretsen Lubbecke (Regierungsbezirk Minden). Sjukdomen nådde sitt maximum i oktober, och i de första dagarna af november hade den nästan upphört. Under denna tid behandlade RAPMUND 163 sjuka och hans kollega D:r KLEY ungefär lika många. RAPMUND skattar de insjuknades hela antal till 400. Den af epidemien hemsökta trakten hade en befolkning af 3800. Farsoten hade redan nått sin höjdpunkt och var stadd i aftagande, då RAPMUND iakttog några fall af ledgångsinflammation, hvars hufvudorsak man afgjort måste söka i det dysenteriska tarmlidandet. Han redogör för 6 fall, som äro de enda under hela epidemien, enär han gjort förfrågningar hos kolleger i trakten angående förekomsten af detta lidande och dervid erhållit nekande svar.

Den artikulära affektionen framträdde alltid under konvalescensen efter rödsot, och städse sedan förkylning eller ansträngning af ett eller annat slag föregått. De mera lindriga dysenteri-fallen syntes särskildt disponera för detta lidande, och RAPMUND menar, att detta hade sin grund i, att de sjuka hastigt nog egnat sig åt sina vanliga sysselsättningar. Hos alla fallen förefunnos, då ledgångssjukdomen visade sig, ännu symptom af tarmlidandet. RAPMUND anser föröfrigt ej, att denna reumatiska affektion har någon identitet med den vanliga akuta

led-reumatismen. "Den har karakter af en akut eller subakut *synovitis serosa*". Deremot visar den stor likhet med den polyartikulära inflammation, som uppträder vid skarlakansfebern, blott med den skilnaden, att denna senare komplikation snart återgår till fullständig helse, under det att den dysenteriska artriten visar stor benägenhet att antaga kronisk karakter.

QUINQUAND (*Des manifestations rhumatoïdes de la dysentérie. Gazette des Hôpitaux. 1874. N:o 53, 56, 82, 83*) meddelar 4 fall af led-reumatism vid rödsot; af dessa har han sjelf iakttagit 3 å sjukhuset Saint-Antoine under 1868 och 1869, det fjärde fallet har blifvit honom meddeladt af D:r LORAIN. QUINQUAND säger, att dessa båda sjukdomar (led-reumatismen och rödsoten) äro allt för intimt förenade med hvarandra, för att man skulle kunna tala om ett tillfälligt sammanträffande. Visserligen visar den dysenteriska ledaffektionen i åtskilligt likhet med den akuta led-reumatismen, dock skiljer den sig bestämdt från denna, bland annat derigenom att hjertat derunder ej afficieras. Det artikulära lidandet inledes genom allmänt illamående, obestämda smärtor i skilda delar af kroppen och lindriga frossbrytningar. Pulsen gör 80—90 slag i minuten och temperaturen i rectum varierar mellan 38°—39° C. Derefter börja de artikulära fenomenen utveckla sig, och då, påstår författaren, faller febern: "C'est alors que la température tombe, bien que le malaise et les frissonnemens persistent". — Sjukdomen visar sig oftast först i de största ledgångarna och utbreder sig derefter successivt till de öfriga. Ett svullnande af den angripna ledgången framträder mycket tydligt; ej sällan uppstår hydarthrus.

Ehuru sjukdomen visar benägenhet att antaga ett kroniskt förlopp, återgår den i de aldra flesta fall till helse.

QUINQUAND jemför dessa artropatier med de ledaffektioner, som uppträda vid den purulenta infektionen och

framhåller, att liksom de sednare endast äro symptom eller uttryck för det allmänna lidandet d. v. s. den purulenta infektionen, så äro ock de förra endast yttringar af rödsotens inflytande på organismen.

E. LEYDEN (*Klinik der Rückenmarks-Krankheiten. 2 Bände. Berlin 1874. 8:o. 1:er Band, p. 159*) betraktar deremot de vid dysenterien uppträdande ledgångssjukdomarna såsom beroende på en trofoneurotisk rubbning. Han säger, att lättare ledaffektioner, förenade med måttlig smärta och svulst, kunna uppträda vid neurotiska lidanden. Så har man, påstår han, temligen ofta iakttagit både svulst och ömhet, ja till och med hudrodnad hos fot- och knäleder vid de efter tyfus och dysenteri uppkommande sjukdomarna hos nervsystemet. "Så iakttog jag", säger han vidare, "såsom följd af rödsot smärtsamma svullnader af fingerlederna i form af arthrits nodosa jemte lindriga neuritiska smärtor."

KORCZYNSKI (*Pozeglad lekarski 1874. 52. Ref. i Eichhorst's Handb. d. spec. Path. u. Therap. Wien und Leipzig 1884. 2:ter Bd, p. 1047*) har äfven observerat affektioner af ledgångarna vid rödsot och dervid sett uppstå kontrakturer i nedre extremiteterna och atrofi af deras muskulatur.

MARCEL TÉTU (*De l'arthrite dysentérique. Thèse de Paris 1875*) skildrar utförligt i en afhandling för doktorsgraden ett fall af ledgångssjukdom vid rödsot. Fallet beträffar en 33-årig man, som den 12 september 1875 insjuknade i rödsot och 20 dagar derefter, samtidigt med att de slemmiga och blodblandade uttömningarna började aftaga, fick en stark utgjutning i högra knäleden. Oaktadt rödsoten hade helt och hållet upphört den 9 oktober, fortfor ledaffektionen, och 15 dagar härefter uppstod dessutom en liknande utgjutning i venstra knäleden. Den 2 december var dock den sjuke åter frisk. På grund af så väl egna som andras iakttagelser anser författaren, att ett ledgångslidande finnes, hvars enda och egentliga or-

sak är dysenterien. Denna artrit, som är temligen sällsynt och som icke uppträder under alla rödsotepidemier, kan äfven, påstår TÉTU, visa sig vid sporadiska fall. Det tyckes emellertid, som om den för att kunna yttra sig har behof af vissa, ännu obekanta vilkor. Denna dysenteriska artrit, som har ett subakut och feberfritt förlopp skiljer sig såväl genom sina orsaker som genom sitt sätt att framträda, väsentligen från den vanliga artikulära reumatismen ("Le siège de la maladie est le seul signe commun"). Den är oftast polyartikulär, uppträdande under form, af hydarthrus och afficerande framför allt knäleden. TÉTU säger vidare, att komplikationer, beträffande hjertat eller lungorna i form af pericarditis eller pleuritis, ännu ej blifvit iakttagna. Efter ett förlopp af några veckor till några månader återgår den i de aldra flesta fall till helsa. Af alla teorier som blifvit framkastade för att förklara dessa artriters uppkomst, är teorien om den purulenta absorptionen ("la theorie de l'absorption purulente") den enda, som för TÉTU är något så när tillfredsställande.

Äfven C. GERHARDT (*Die Rheumatoiderkrankung der Bronchiektatiker. Deutsches Archiv für klinische Medizin. 15:ter Bd. Leipzig 1875 P. 1. et séqu.*) framställer en liknande åsigt. I ofvan nämnda arbete meddelar författaren tvenne fall af bronchiektasi med stagnation af purulent sekret i broncherna. I båda fallen utvecklade sig ett reumatiskt ledlidande, som enligt GERHARDT hör till samma grupp af ledaffektioner, som uppträda vid andra suppurativa slemhinne-inflammationer, dock i synnerhet vid difteri, gonorré och dysenteri. GERHARDT anser, att dessa fenomen i ledgångarna hafva sin orsak i en blodsjukdom, uppkommen genom resorption af var, stadt i sönderdelning.

S. JACCOUD (*Traité de pathologie interne. 2 vol. 4:ème ed. Paris 1875. 8:o. Tome sec., p. 345*) är deremot ej mång-

ordig beträffande den dysenteriska ledaffektionen. Han säger endast, att "man i vissa rödsotfall observerar särdeles häftiga smärtor uteder lemmarna och i lederna" ("*forme dite rhumatismale*").

Äfven HEUBNER, som i *Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Ther.* (2:ter Bd. 2:te Aufl. Leipzig 1876. 8:o) skrifvit en i öfrigt grundlig afhandling öfver dysenteri, har föga mer att säga om denna ledsjukdom. "En *komplikation*", yttrar han, "med en *reumatisk* ledaffektion får man här och der skåda". Sjelf påstår han sig en gång ha iakttagit ett mycket smärtsamt fotledlidande, som alternerat med en temligen allvarlig rödsot. HEUBNER nämner intet om den vid rödsoten uppträdande oftalmien.

J. A. GALDEMAR (*Des complications de la dysentérie aiguë et des accidents consécutifs à cette maladie. Thèse de Paris 1876*) yttrar, att man sedan länge vet, att "des manifestations rhumatismales" kunna utveckla sig vid rödsot antingen under denna sjukdoms förlopp eller under sjelfva konvalescensen. GALDEMAR, som beträffande ledgångsaffektionens patogenes hyllar ofvan nämnda teori, om den purulenta absorptionen, har i öfrigt intet nytt att meddela eller någon egen observation att omtala, utan synes ha hemtat hela sitt vetande, angående denna sjukdom, från HUETTE'S och QUINQUAND'S arbeten.

STARCKE (*Ueber dysenterische Gelenkerkrankungen nebst Notizen zur Chirurgischen Hygiene. Charité-Annalen. IV Jahrg. 1877*) säger sig ofta under loppet af sin kirurgiska verksamhet, haft tillfälle iakttaga ett sammanträffande af rödsot med ledgångssjukdomar. Under en epidemi, som år 1873 uppstod inom Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiment N:o 2, såg han således bland 98 rödsotfall 6 med polyartikulära affektioner. Egendomligt nog var det de lättare fallen och de, som voro stadda i full konvalescens, som angrepos på detta sätt. Sedan författaren re-

dogjort för ett intressant fall beträffande en 33-årig arbetare, som samtidigt led af rödsot och artrit i åtskilliga ledgångar, och hvarunder till slut äfven en abscess i vena vaden uppstod, hvilken abscess måste öppnas, och hvarvid uttömdes "reichliche Mengen eines schmutzig braunroth gefärbten, mit Zellgewebsetzen vermischten Eiter", hvilken, mikroskopiskt undersökt, befans innehålla en stor mängd kockobakterier, "theils kettenförmig, theils haufenweise zusammenhängend", säger han, att dessa kockobakterier bevisa, att den polyartikulära affektionen vid rödsot är af septisk natur. Dessa bakterier härstammade nemligen, menar STARCKE, från den dysenteriskt (difteritiskt) afficerade tarmslemhinnan. Efter att hafva inträngt i lymfbanorna framkommo de slutligen dels till ledgångarnas synovialmembran, "dels hopade de sig nedanför knäleden och åstadkommo nyss nämnda abscess". Vid de af STARCKE iakttagna fallen saknades städse endokardit eller annan hjertkomplikation, och, så vidt hans litteraturkännedom sträcker sig, synes ej heller sådan komplikation vara omtalad. Till sjukdomens karakteristik hör ock, påstår denne författare, att man ej observerar ett kringfarande eller ett så att säga hoppande af lidandet från en led till en annan, utan städse förblir den ursprungligen angripna leden sjuk, under det att nya ledgångar afficieras.

Att reumatiska fenomen hufvudsakligen yttra sig vid de lindriga rödsotfallen söker STARCKE förklara på så sätt, att afföringarna vid den mera elakartade dysenterien följa hastigare på hvarandra. Genom denna lifliga tarmperistaltik aflägsnas snabbt "die Infektionsträger" ur tarmen. Enär dessa bakterier således ej få tillfälle kvarstanna någon längre tid på ett ställe, kunna de ej intränga i organismen.

J. J. WOODWARD (*The medical and surgical history of the war of the rebellion. Part. II. Vol. 1. Medical history.*

Sec. med. vol. Sec. issue. Washington 1879. 4:o. P. 406) påstår, att det under kriget var mycket vanligt, att personer lidande af diarré och rödsot, framför allt under dessa sjukdomars kroniska former, men äfven vid akuta fall, klagade öfver reumatiska smärtor i ryggen och lemmarna. Ehuru i många af dessa fall smärtorna till sin natur ej voro verkligt reumatiska, utan snarare fenomen "of the scorbutic taint, either existing alone or combined with chronic malarial poisoning", så är det dock för WOODWARD tydligt nog, att verklig reumatism kan komplicera den akuta dysenterien såväl under dennas förlopp som i synnerhet under sjelfva konvalescensen.

Till slut yttrar WOODWARD: "Jag måste bekänna, att mina egna studier af hithörande litteratur nödga mig att med BARRALLIER tro, att de reumatiska symptom, som ibland blifvit iakttagna samman med rödsot, endast äro en tillfällig komplikation ('an incidental complication'), och att de båda sjukdomarna, då de uppträda samman, utöfva föga eller intet inflytande på hvarandras karakter och förlopp". . . . "Liksom rödsot, har äfven reumatism sina årstider för ett epidemiskt uppträdande å vissa ställen, och jag antar, att det endast är när sådana epidemier sammanträffa med rödsotepidemier som ifrågavarande komplikation blir allmän". Af allt detta framgår, att WOODWARD anser den dysenteriska reumatismen vara helt enkelt den vanliga akuta led-reumatismen, till hvilken sjelfva rödsoten ej står i något egentligt kausalt förhållande.

Det är en märklig företeelse, att äfven en så kritisk forskare som WOODWARD kan så misstyda fakta. Till en viss grad kan detta dock förklaras deraf, att han ej talar som ögonvittne, utan endast på grund af sina "studier af hithörande litteratur".

H. SENATOR (*Die Krankheiten des Bewegungsapparates. Ziemssen's Handb. der spec. Path. und Therap. 13:er Bd.*

1:ste Hälfte. Zweite Auflage. Leipzig 1879. 8:o. PP. 21, 22) betraktar äfven de vid rödsoten uppträdande artropatierna som verklig reumatism, som en polyarthrititis rheumatica acuta. Han säger, att det finnes några sjukdomar, med hvilka, så väl under deras förlopp som under konvalescensen, polyartriten ofta förenar sig, och detta eger framför allt rum vid skarlakansfeber och rödsot. Dock förhålla sig epidemierna i detta hänseende olika, och anser SENATOR, att, förutom den herskande genius epidemicus, väderleksförhållanden och andra lokala omständigheter härvid utöfva inflytande. Vid skarlakansfebern yttrar sig polyartriten under deskvationsstadiet, vid rödsoten efter konvalescensen, då de sjuka åter ha börjat egna sig åt sina vanliga sysselsättningar och på sin höjd lida af någon viss kraftlöshet. Öfver reumatitens sammanhang med dessa förutgående sjukdomar kan man, säger SENATOR, ej yttra något bestämdt — så vida man ej vill inlåta sig på sväfvande hypoteser. Hvad skarlakansfebern beträffar skulle man dock kunna antaga, att huden så väl genom den föregångna hyperämien som den derpå följande deskvationen blir känsligare och derigenom mera emottaglig för led-reumatismens orsaker.

Ungefär på samma sätt yttrar sig L. RIESS som skrifvit öfver "Gelenkrheumatismus" i *Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde* (Bd. V. Wien u. Leipzig 1881. 8:o. P. 686). Han säger: "bland disponerande orsaker kunna äfven anföras några akuta sjukdomar, under hvilkas konvalescens den akuta led-reumatismen lättare än hos friska personer utvecklar sig. Till dessa sjukdomar höra framför allt skarlakansfeber och dysenteri.

HAHN och ZUNKER (*Bericht über die Ruhrkranken des Kaiser Alexander Garde-Grenadier-Regiments N:o 1 im Garnison Lazareth N:o 1. Deutsche militärärztl. Ztschr., Heft. I, 1881. Ref. i Sachs' Med. Almanach, 1882, p. 427*) ha

äfven iakttagit artropatier vid rödsot. Dessa författare säga i ofvan nämnda "Bericht", att alla (44) af dem iakttagna rödsotfall visade tydliga tecken på sin infektiösa (difteritiska) natur. Hos alla yttrade sig nemligen symptom af ett allmänt lidande: feber, påfallande hög kraftlöshet, i synnerhet hvad hjertats verksamhet beträffar, bristande matlust och i de mera allvarliga fallen äfven mjeltsvulst, och slutligen, säga de, "tala därför de ofta som komplikation uppträdande sjukliga affektionerna af *större ledgångar*".

ARNOLD HILLER (*Klinische Beobachtungen, auf der Frauen-Abtheilung der propädeutischen Klinik gesammelt. Charité-Annalen. VII Jahrg. Berlin 1882. P. 315*) påstår sig ha iakttagit ledaffektioner vid rödsot under åtskilliga "militär-epidemier" så väl i Frankrike (1870) som i Minden och Berlin. År 1880 hade han åter tillfälle å Charité sjukhuset i Berlin närmare studera ett dylikt fall, beträffande en 24-årig kvinna. HILLER framhåller härvid, att förloppet af detta lidande erbjuder den största likhet med den kroniska led-reumatismens sätt att yttra sig. "Det oaktadt", tillägger han dock, "måste jag, i öfverensstämmelse med STARCKE, anse detta lidande icke som en *reumatisk* utan som en *metastatisk polyartrit*, hvilken, i likhet med den metastatiska ledinflammationen vid gonorré, septikämi och pyämi, uppkommer, derigenom att kroppens safter upptaga *infektiösa* (septiska och ichorrösa) ämnen från den difteritiskt afficerade tarmen".

HERMANN EICHHORST (*Ruhr. Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. XI Band. Wien u. Leipzig 1882. 8:o. P. 594. — H. EICHHORST: Handb. d. spec. Path. u. Therap. Wien u. Leipzig 1884. 8:o. 2:ter Bd., p. 1047*) säger, att man ofta observerat artrititer som eftersjukdomar vid rödsot. Dessa uppträda i regel i andra veckan af sjukdomen, då tarmaffektionen är stadd i läkning. Oftast angripas flere leder på en gång och med synnerlig för-

kärlek knäleden. Symptomen äro den vanliga led-reumatismens ("Schwellung und Röthung der Gelenke, Schweisse, mitunter Erkrankung des Herzens"). Att endast vissa rödsotepidemier utmärka sig för denna komplikation visar, säger EICHHORST, att man ej härvid har att göra med ett tillfälligt sammanträffande. Sjukdomen förlöper under 4—6 veckor och kan i sällsynta fall öfvergå i supuration och ankylos. Ledinflammationens häftighet står ej i något förhållande till rödsotens intensitet. EICHHORST omnämner äfven KRÄUTER's observation af en blenorrhoëa conjunctivarum som eftersjukdom vid dysenterien.

L. I. B. BÉRENGER-FÉRAUD (*Traité théorique et clinique de la dysentérie. Paris 1883. 8:o*) uppställer i likhet med TROUSSEAU och DELIOUX DE SAVIGNAC en särskild "forme rhumatoïde" af rödsoten och säger, att han så väl under sin praktik i kolonierna som under sin tjänstgöring vid sjukhuset Saint-Mandrier sett några sällsynta rödsotfall, hvarvid ett mer eller mindre svårt anfall af reumatism egt rum. Sjelfva det ursprungliga tarmlidandet hade härunder rönt ett sådant inflytande deraf, att man derigenom vore nödsakad antaga, att en viss närmare förbindelse egde rum mellan reumatism och rödsot. Af hvad art och beskaffenhet denna är, synes dock omöjligt, menar han, att på ett tillfredsställande sätt förklara. Ännu hvilat, oakadt gjorda forskningar, ett tätt dunkel öfver denna fråga. Och ehuru han erkänner QUINQUAND's åsikter vara af stort värde, vill han dock sjelf, i stället för att inlåta sig på föga gagnande teoretiseringar, inskränka sig till att endast konstatera det faktum, att reumatism och dysenteri kunna sammanträffa med hvarandra. Han omtalar emellertid ett rätt intressant fall af denna "dysentérie rhumatismale", beträffande en 31-årig officer, hos hvilken rödsotlidandet så att säga alternerade med en akut konjunktivit och med en affektion af vissa ledgångar. BÉRENGER-FÉRAUD observerade härunder ock "quelques

phénomènes du côté du coeur qui ne manquèrent pas de me préoccuper".

PAUL BOURCY (*Des déterminations articulaires des maladies infectieuses. Thèse de Paris 1883*) visar, att artikulära affektioner kunna förekomma vid alla kända infektionssjukdomar, samt påstår, att dessa artropatier, som trots all likhet i öfrigt skilja sig på ett bestämdt sätt från den vanliga reumatismen, endast äro att betrakta som lokala symptom, beroende på organismens allmänna infektion, samt att dessa ledlidanden på grund deraf lämpligast böra benämnas "*pseudo-rhumatismes infectieux*". BOURCY egnar ett särskildt kapitel åt den vid rödsoten uppträdande artrit. Denna är likaledes en "*pseudo-rhumatisme*" af infektiös natur, uppkommen, derigenom att det dysenteriska giftet, vare sig detta är organiseradt eller ej, inträngt i organismen och afficerat en eller annan ledgångs synovialmembran. Härigenom visar BOURCY sig hylla samma åsigt som QUINQUAND.

I en i Paris 1884 utgifven gradualafhandling öfver "*Des manifestations rhumatoïdes de la dysentérie*" meddelar A. DE A. FIALHO 3 nya fall af ledaffektioner vid rödsot, hvilka han haft tillfället observera i Saint-Germain-en-Laye under en dysenteriepidemi bland der i garnison förlagda trupper. Fallen beträffade tre soldater mellan 22 och 23 år. I likhet med QUINQUAND och BOURCY betraktar äfven FIALHO detta ledlidande som ett symptom, framkalladt af det i organismen inträngda rödsotgiftet. Han påstår, att i och genom den inflammerade tarmslemhinnan, som är beröfvad sitt epitel, uppkommer en allmän infektion af hela organismen, "*qui se traduira par des manifestations du côté des articulation*"!

Åtskilliga författare ha framhållit, att den reumatiska affektionen endast är egendomlig för den rödsot som uppträder i tempererade klimat; jag har dock förut visat, att så väl PRUNER, RIGLER och ANNESLEY som äfven Bé-

RENGER-FÉRAUD sett dessa fenomen yttra sig äfven vid dysenterier inom heta zonen, och till dessa författare sluta sig äfven andra.

Så iakttog I. M. H. FOUCAUD (*Épidémie de dysentérie observée à Ninh-Binh (Tonkin). Thèse de Paris 1886*), som under 1884 observerade en rödsotepidemi bland besättningen (252 man) i fästningen Ninh-Binh och hvarvid 78 insjuknade i rödsot, en ischias hos en soldat under konvalescensen efter denna sjukdom, och L. F. A. RANÇON (*De la dysentérie endémique des pays chauds, notamment au Sénégal. Thèse de Bordeaux 1886*), som visserligen säger, att den artikulära reumatismen sällan komplicerar rödsoten i Senegal, meddelar dock 2 fall, som i sitt kliniska förlopp visa tydlig öfverensstämmelse med den vanliga dysenteriska artritén.

Den nyligen aflidne, framstående klinikern C. HILTON FAGGE nämner i sitt strax efter hans död utgifna bekanta arbete "*The principles and practice of medicine*" (2 vol. London 1886. 8:o. Vol. sec., p. 185) endast helt flyktigt, såsom en tillfällig följsjukdom vid rödsot, denna reumatiska affektion, som han påstår något likna akut reumatism. Han säger, att detta lidande, enligt HOMAN och HERTWIG¹⁾, angriper flere ledgångar på en gång, dock blifva dessa härvid ej synnerligen ömma, ej heller är ledsvulsten anmärkningsvärdt framträdande ("nor is there much swelling"). Febern är måttlig och sjukdomen förloper på 3—4 veckor.

I det föregående ha vi sett, att HILLER påstod sig under sednaste tysk-franska krig ha vid rödsot observerat artikulära affektioner. Dylika iakttagelser ha äfven af andra läkare vid samma tillfälle blifvit gjorda, hvilket framgår af ett nyligen utkommet vidlyftigt arbete: "*Typhöse Erkrankungen und Ruhr bei den Deutschen Heeren*

¹⁾ Dessa båda författares arbeten anför FAGGE ej.

im Kriege gegen Frankreich 1870—71". (Herausgegeben von der Militär-Medizinal-Abtheilung des Königl. Preussischen Kriegsministeriums. 4:o. Berlin 1886. P. 539). Rapporterna visa nemligen, att under kriget "die rheumatische Affektion der Gelenke" hos rödsotsjuka ofta på skilda håll fängslat uppmärksamheten. Dylika meddelanden stamma från Oels, Reichenbach, Breslau m. fl. ställen. Från reservlasarettet Siegburg heter det: "rödsoten åtföljdes ofta af reumatism, hvilken fortfor äfven sedan den förra sjukdomen upphört. Största delen af de sjuka klagade, efter att rödsoten blifvit botad, öfver reumatiska smärtor i lemmarna och i ryggen". Äfven efter kriget observerade man svåra reumatismer vid rödsotepidemierna i Elsass-Lothringen. Angående sjelfva lidandet meddelas, att det i allmänhet uppstod under konvalescensen efter rödsot, att det hade ett feberfritt förlopp, att det nästan alltid yttrade sig i nedre extremiteternas ledgångar och dervid med synnerlig förkärlek i knäleden, samt slutligen att det städse hade ett långvarigt och envist förlopp. Suppuration och ankyloser observerades aldrig. "Uppträdandet och graden af denna reumatiska affektion stod i intet förhållande till den föregångna rödsotens häftighet eller varaktighet". Detta lidande yppade sig äfven vid de mest lindriga rödsotfall.

Vidare framhålles, att detta artikulära lidande skiljer sig från den akuta led-reumatismen, derigenom att det allmänna välbefinnandet derunder ej är rubbadt, att ingen svettning samt inga komplikationer från hjertat dervid yttra sig, och slutligen att sjukdomen ej påverkas af salicylsyra.

Hvad denna reumatisms sammanhang med rödsot beträffar, så förklaras detta såsom "schwieriger erklärlich" och citeras HILLER's ofvan anförda åsigt, nemligen att lidandet har sin orsak i "infektiösa ämnens öfvergående från den difteriskt afficerade tarmen i krop-

pens safter". Äfven conjunctivitis, så väl ensam som i förening med reumatism, har man på ett och annat håll sett åtfölja rödsot. "Sicheres und Näheres über den Charakter dieser Affektion ist jedoch nicht festzustellen".

Inom vårt eget land, ha dessa följsjukdomar äfven blifvit observerade under åtskilliga rödsotepidemier. Iakttagarna inskränka sig vanligen dock till ett helt hastigt omnämnande, utan att inlåta sig på någon egentlig symtombeskrifning eller på ett utredande af frågan om dessa sjukdomars sammanhang med det primära tarmlidandet.

Efter hvad jag kan finna är ABRAHAM BÄCK den förste, som omnämner dessa affektioner. I en *"Berättelse om Blodsoten, som år 1743 gick öfver Helsingland, uppsatt af Herr Prosten i Hudigswald, sammandragen och utgifven af Abraham Bäck"* (Kongl. Vetenskaps Akademiens Handl. för 1749) säger han: "De, som gått igenom, måste plågas med kraftlöshet och matthet i alla lemmar, med utslag och klåda öfver hela kroppen, hårets affallande, döfhet och värk öfver ögonen, svullnad i lederna, isynnerhet i benen, ofta i hela kroppen.

I sin 1839 utgifna embetsberättelse om en dysenteri-epidemi i Djura i Dalarna (Sundh. Colleg. Archiv. Ref. hos F. A. G. Bergman: *Om Sveriges Folksjukdomar — Rödsoten. Upsala 1869. Sid. 69*) omtalar J. M. BERGMAN såsom följer af rödsoten: "vattusvullnad, ödemer, rheumatism i benen".

MAGNUS HUSS (*Om Sveriges endemiska sjukdomar. Föredrag hållet i Skandinaviska naturforskaremötets allmänna sammankomst d. 21 Juli 1851. Stockholm 1852. 8:o*) skildrande rödsotens uppträdande i Dalarne, anför härvid D:r WETTERGRENS iakttagelser angående denna sjukdom. Denne sednare säger bland annat, "att alla de år, då den utbreddt

sig som epidemi, har den visat en särdeles benägenhet att lemna efter sig s. k. eftersjukdomar, så att åtskilliga af dem, hvilka haft rödsot och lyckligen genomgått den, sedermera vid och under fortgående förbättring fått reumatiska lidanden af mer eller mindre svårartad beskaffenhet, eller ock vattensot i svårare eller lindrigare grad, stundom med fullkomligt frisk tarmkanal, stundom ock under fortfarande yttringar af lidande uti densamma".

F. GRÆVE (*Rödsoten i Lidköpings district 1857. Hygiea, 1858, sid. 654*) säger, att "sjukdomen bröt sig ofta på 7:de dygnet med kritisk svett, med hvilkens inträde de sjuka mycket lättades. Under följande dagars fortfarande svettning etablerades konvalescensen. Ofta inträdde nu reumatiska ansvällningar i lederna och inflammationer i conjunktiva, af att diaforesen genom de sjukas förtidiga uppstigande stördes".

Äfven andra svenska läkare ha gjort liknande observationer. Så omtalar F. A. G. BERGMAN i sitt ofvan citerade, utmärkta, om den allvarligaste forskning vittnande arbete, att under 1857 EDLING efter rödsot iakttagit "utgjutningar i leder"; att CASPERSSON sett uppträda en utgjutning "i ena knäets ledkapsel"; att HEINRICI observerat "värk i länderna och nedre extremiteternas ledgångar, icke sällan i förening med vattensvullnad i lår och ben"; att SKÖLDBERG likaledes iakttagit "rheumatism, paralyti, svullna ben, ophthalmier" under 1858 vid då uppträdande rödsotepidemi; att SWEDENBORG sett "värk och uppdrifning i ledgångarne"; samt att under 1859 års farsot såväl SÖDERBAUM som PETERSSON sett uppträda som eftersjukdomar "svåra rheumatismer".

Den litteraturofversigt, som här, efter en temligen noggrann granskning af rödsotlitteraturen, blifvit framlagd, visar huru stor oklarhet och huru skiftande me-

ningar herskat och ännu herska rörande dessa följsjukdomar. Denna öfversigt har emellertid blifvit ganska omfattande, och mången, som genomläser den, skall måhända anse densamma för allt för vidlyftig. Jag har likväl med afsigt sökt i detta hänseende vara så grundlig som möjligt, synnerligen som den historik, som hitintills blifvit af andra författare anförd rörande detta ämne, varit mycket bristfällig. Då en skriftställare, som t. ex. TÉTU i sin ofvan citerade gradualafhandling, utgifven 1875, säger: "Vi hafva gjort så fullständiga, bibliografiska forskningar som möjligt, och vi hafva blifvit förvånade att ej finna någonting rörande detta ämne i den utländska medicinska litteraturen", så ådagalägger, skulle jag mena, den historik jag nyss afslutat, att TÉTU's forskningar minst sagdt ej varit särdeles djupgående, och då många författare dessutom särskildt framhålla dessa komplikationers stora sällsynthet, så hoppas jag, att den skörd af dylika iakttagelser jag under mina litterära studier lyckats sammanföra från skilda håll och här framlägga må vara tillräckligt rik för att bibringa läsaren en motsatt åsigt. Må derföre min vidlyftighet hvad historiken beträffar snarare räknas mig som en förtjenst!

Rödsotens epidemiska uppträdande i Skåne samt isynnerhet i Malmö.¹⁾

Denna farsot har sannolikt härjat i vårt land redan i urminnes tider. På sina härnadståg till fjerran ort ledö vikingarna ²⁾ svårt af detta onda, och en af våra äldsta medicinska författare, BENEDICTUS OLAUS (*Een nyttigh Läkare Book etc. Stockholm 1578. Cap. LII*) säger, att den är en "sådan siwkdöm som allom kunnog är".

Ehuru i mindre grad än Sveriges öfriga provinser har dock äfven Skåne på skilda tider måst uthärda besök af denna hemska gäst. — PAUL BRANDT (se *Ozanam l. c. Tome III, p. 285*), läkare vid danska hären i Skåne, berättar således, att trupperna sommaren 1677 anfäktades svårligen af rödsot. Samtidigt herskade sjukdomen tillika i Köpenhamn. — Då LINNÉ (*Skånsk Resa. Lund 1744*) 1749 företog sin bekanta resa i Skåne, lärde äfven han känna denna sjukdom. LINNÉ säger, att den "förlidet år sköflade oändeligen mycket folk i Skåne". — BORG (*Berättelse från*

¹⁾ Innan jag närmare beskriver de af mig iakttagna rödsotfall, vid hvilka reumatiska affektioner och ögonlidanden visat sig, anser jag, att en skildring af rödsotepidemierna i Skåne och isynnerhet i Malmö bör vara af intresse.

²⁾ F. A. G. BERGMAN: Om Sveriges folksjukdomar — Rödsoten. P. 8.

Malmö 1861 i Prov. Doct. Berättelser) bekämpade rödsoten såväl 1755 som 1759 på olika orter inom provinsen, och SAUER (*Veckoskrift för Läkare och Naturforskare. 5:te o. 10:de Bd. Sthlm 1784 o. 1791*) omtalar den i sina embetsberättelser såväl från 1783 som från 1788, likaså WIESLANDER (*Embetsberättelse. Sv. läkaresällskapets handlingar. Bd. V. Sthlm 1818*) 1817. — År 1865 rapporterar O. STRÖM (*Embetsberättelse. Sundh. Coll. Berättelse, 1865*) om en rödsotepidemi inom Anderslöfs distrikt, "der denna sjukdom knappast förekommit under de sednaste femtio åren". Härunder insjuknade 500, af hvilka 107 afledo. Härefter försvann rödsoten nästan helt och hållet inom provinsen, tills den oförmodadt åter yppade sig 1880 i Malmö.

Om denna sjukdoms uppträdande i Malmö förr i tiden veta vi föga eller intet, enär, så vidt jag vet, ingen författare derom lemnat något meddelande. Då farsoten i september 1880 här visade sig, hade ingen af stadens läkare någon egen erfarenhet om detta lidande. 1:e stads-läkaren A. FALCK (*Embetsberättelse för 1880. Kongl. Med. Styr:s Archiv*) lemnar i sin embetsberättelse för detta år i detta hänseende ingen annan upplysning, än att rödsoten "i mannaminne ej förekommit epidemiskt härstädes".

För att emellertid i någon mån lösa denna fråga, har jag genomgått S:t Petri och Caroli kyrkors dödböcker och derigenom lyckats erhålla åtskilliga viktiga upplysningar. Dessa dödböcker, som gå ganska långt tillbaka i tiden — för Caroli till 1688, för S:t Petri till 1698 — berätta om många sjukdomars svåra härjande; dock äro benämningarna å dessa till en början föga eller alls intet anförda. Så vidt mina forskningar emellertid sträcka sig, är det först år 1772 man finner en epidemisk utbredning af rödsoten i Malmö omtalad. Under detta år afledo af denna sjukdom i staden inalles 39 personer, af hvilka 21 tillhörde mankönnet och 16 kvinkönnet.

— vid 2 döda är ej könet angifvet —; 2 tillhörde Caroli och 36 S:t Petri församling; 23 voro barn under 15 år. Det tidigaste dödsfallet inträffade den 2 augusti, och farsoten synes ha nått sin höjdpunkt under september månad. Denna epidemi har, om vi erinra oss, att Malmö vid denna tidpunkt egde föga mer än 2000 invånare ¹⁾, varit af vida våldsammare art än den epidemi, som på samma plats uppträdde 100 år sednare eller 1882, om vi nemligen antaga att mortalitetsprocenten vid de olika tidpunkterna varit ungefär densamma. Sjukdomen visade sig äfven under det följande året 1773; 4 personer afledo härunder af detta lidande. År 1775 finner man 5 personer antecknade såsom döda i denna farsot. Rödsoten synes härmed hafva upphört besvåra staden, och först 1806 finna vi den åter som epidemi. Under detta år hafva 7 personer aflidit af rödsot; 5 af maskön och 2 af kvinkön. År 1808 stegrades sjukdomens intensitet; 18 personer afledo; 9 af hvardera könet. År 1811 hade farsoten ytterligare ökats i häftighet; 25 menniskor anföras som aflidna härunder: 16 män och 9 kvinnor, 11 inom S:t Petri och 14 inom Caroli församling; 14 voro barn under 15 år. Staden hade detta år en folkmängd af 5022 personer. Härefter följa några år, under hvilka Malmö tyckes åter vara befriadt från detta plågoris. År 1819 yppade sig emellertid detta lidande ånyo och bortryckte 4 personer. Efter detta år var sjukdomen inom detta samhälle knappast känd mer än till namnet. — Då kom slutligen det för Malmö så sorgliga året 1880 ²⁾, som inledde en hel serie af rödsotepidemier.

Detta års sommar utmärkte sig för en särdeles hög värme och ringa eller ingen nederbörd, hvarigenom en mindre vanlig sänkning af grundvattnet egde rum med thy

¹⁾ E. V. BERLING: Malmö—Lund. Minnesblad. Lund 1881. P. 4.

²⁾ Malmö egde då en befolkning af 37,365 personer.

åtföljande vattenbrist och försämring af brunnarnas vatten. Samtidigt med en pågående tyfoidfeber-epidemi yppade sig nu i början af september några fall af utbildad rödsot inom kvarteret 11 Rostock. Sjukdomen spred sig hastigt, företrädesvis inom denna del af staden, och nådde sin höjdpunkt under veckan $^{12}/_9$ — $^{18}/_9$, aftog derefter så småningom, så att efter tredje veckan i oktober endast spridda fall förekommo, det sista den 6 december. Inalles insjuknade 302 personer, 162 män och 140 kvinnor, af dessa afledo 43, 17 män och 26 kvinnor, d. v. s. en mortalitet af 14,24 %, 10,49 % af man- och 18,57 % af kvinkön ¹⁾. Dels mindre epidemier dels spridda fall uppträdde äfven i kringliggande byar. "Ingenstädes", säger G. F. MÖLLER (*Embetsberättelse för 1880. Kongl. Med. Styr:s Archiv*) från Trelleborgs distrikt, "har sjukdomen uppträdt såsom född på platsen, utan alltid varit importerad från Malmö eller dess närmaste granskap". Angående orsakerna till sjukdomens uppkomst voro meningarne delade. Några ansågo, att den under den rådande torkan utvecklats sig å sjelfva platsen, andra åter, att den blifvit införd från främmad ort. Sjelf vill jag ej inlåta mig på dessa frågor, enär jag anser, att det ej ingår i denna afhandlings syfte.

Efter att ha helt och hållet upphört under påföljande vinter och vår, yppade sig sjukdomen å nyo redan i slutet af juli 1881 och antog snart en häftigare karakter än föregående år samt spred sig hastigt vida omkring i staden. Redan under sista hälften af augusti nådde epidemien sitt maximum och aftog sedan så småningom; det sista sjukdomsfallet inträffade den 22 oktober. Under detta år insjuknade i rödsot 408 personer, 206 män och 202 kvinnor, af dessa afledo 75, 34 män

¹⁾ FALCK: Embetsberättelse för 1880. Kongl. Med. Styr:s Archiv.

och 41 kvinnor, motsvarande en mortalitet af 18,38 %, 16,5 % af man- och 20,29 % af kvinkönet ¹⁾).

Under det följande året 1882 härjade rödsoten särdeles våldsamt bland stadens invånare. Redan den 7 januari yppade sig det första fallet, och under månaderna mars, april och juni samt början af juli visade sig på skilda håll i staden 14 nya fall. Under juli tilltog emellertid sjukdomen hastigt, och redan i veckan den 20—26 augusti nådde den sin höjdpunkt med icke mindre än 525 sjukdomsfall; derefter började farsoten så småningom aftaga, så att de insjuknades antal i veckan under tiden den ²²/₁₀ — ⁴/₁₁ nedgick till 6. Det sista rödsotfallet inträffade på årets sista dag. I detta års epidemi insjuknade inalles 2388 personer, 1256 män och 1132 kvinnor, af hvilka afledo 358, 170 män och 188 kvinnor; och utgjorde altså mortaliteten 14,99 % eller 13,53 % af man- och 16,60 % af kvinkönet. Dödligheten var störst bland späda barn och äldre personer samt minst i åldern 11—20 år ²⁾. — Äfven i staden kringliggande byar rasade farsoten. Provincialläkaren L. ANDERSSON (*Embetsberättelse för 1882. Kongl. Med. Styr:s Archiv*) säger: "Sjukdomen har vida mera hemsökt socknarna Fosie, Hyllie, Bara, Hyby och Skabersjö, hvilket säkerligen har till en del sin grund deri, att dessa 5 socknar ha en vida större samhällighet än de öfriga, och beträffande särskildt de 2 förstnämnda, att de, isynnerhet Fosie, hafva en mycket stor beröring med Malmö. I Malmö har sjukdomen uppstått, och från Malmö har den genom smitta öfverförts till landet från socken till socken. Härpå har jag många bevis". — Såväl i Helsingborg som isynnerhet i Lund visade sig några fall, som af dervarande

¹⁾ A. FALCK: Embetsberättelse för 1881. Kongl. Med. Styr:s Archiv.

²⁾ A. FALCK: Embetsberättelse för 1882. Kongl. Med. Styr:s Archiv.

läkare förklarades ha uppkommit genom smitta från Malmö.

Under detta år 1882 hade rödsoten utvecklats sin största intensitet. Sjukdomen upphörde emellertid ej härmed. Äfven under de följande åren visade den sig, dock med minskad häftighet för hvarje år. Således insjuknade under 1883 99 personer, af hvilka 22 afledo. Under 1884 fingo 86 personer sjukdomen, af hvilka afledo 16. Under 1885 insjuknade 19, och afledo 3. 12 anmälades under 1886 såsom insjuknade i detta lidande, af hvilka 2 dogo. Äfven under de aldramå senaste åren har under slutet på sommaren och början på hösten ett och annat fall yppats.

Hvad de reumatiska affektionerna och ögoninflammationerna vid rödsot beträffar, så iakttog jag under 1880 års epidemi inga dylika. Jag anser emellertid, att detta endast hade sin orsak deri, att min uppmärksamhet ej var riktad på dessa förhållanden. Min kunskap om sådana fall var nemligen vid denna tid ringa eller snarare ingen. Äfven om derföre dylika sjukliga företeelser kommit under min behandling, har jag ej då ställt dessa i förbindelse med det föregångna rödsotlidandet. Under 1881 har jag antecknat 3 fall. Först under 1882 års rödsotepidemi var mitt aktgifvande åt detta håll skärpt; jag har ock då, så vidt omständigheterna det medgifvit, sökt med någorlunda noggrannhet anteckna de flesta dylika fall, som kommit under min observation. Jag var ej heller den ende, som gaf akt på detta egenomliga sammanträffande af rödsot och reumatism. Åtskilliga kolleger ha muntligen meddelat mig, att de likaledes vid samma tid gjort liknande iakttagelser, och distriktläkaren OTTO MÖLLER (*Embetsrapport för 1882. Kongl. Med. Styr:s Archiv*) säger: "Af eftersjukdomar, utom dem som särskildt kunna ställas i sammanhang med förändringarna i tarmen, må nämnas: kronisk nefrit, konjunk-

tivit och ledgångsinflammation, den sednare förloppande särdeles långsamt och ofta kvarlemnande förlamning".

Med stöd af mina under dessa epidemier gjorda anteckningar, har jag i följande kapitel sammanställt 44 fall af rödsotreumatism, af hvilka 3 inträffat under 1881, 40 under 1882 och 1 under 1886.

Kasuistik.

Observation I.

A. E., 33 år, enka, { Insjuknad i rödsot d. 27/8 81,
Kirsebergsvången 62. { tillfrisknad från „ d. 10/9 81,
 { insjuknad i sekundära lidanden d. 14/9 81,
 { frisk efter 1 månad.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis genus sin.

Pat. insjuknade den 27/8 81 i rödsot samt öfverfördes till epidemisjukhuset, utskrefs derifrån frisk den 10/9, insjuknade åter den 14/9 plötsligt, under rysningar i ryggen, feber samt allmänt illamående, i en *dubbelsidig konjunktivit* samt i värk och ömhet i *venstra knäleden*, så att hon åter måste intaga sängen. Konjunktiviten försvann emellertid efter ett par dagar; men värken i ledgången fortfor, och snart instälde sig häri betydlig utgjutning, isynnerhet märkbar å sidorna och ofvanom patella, som höjt sig och som vid palpation kunde stötas ned mot condyli femoris. Efter en månads sängliggande var pat. åter frisk.

Observation II.

A. H., 48 år, arbetare, { Insjuknad i rödsot d. 17/8 81,
Kirsebergsvången 81. { död d. 2/10 81.

Diagnos: Dysenteria + Erysipelas faciei + Parotitis dext. + Conjunctivitis duplex.

A. H. insjuknade den 17/8 81 i en särdeles svår rödsot med talrika slemmiga uttömningar, som innehöllo rikligt med blod. Våldsamma knip i buken och smärtsamma tenesmer lemnade den sjuke ingen ro hvarken natt eller dag. Uttömningarna blefvo snart köttlakeliknande samt började i sista veckan af september innehålla gråsvarta slamsor och tillika utbreda en olidlig stank. Samtidigt syntes en *rosartad inflammation* sprida sig ut öfver ansigtet. Tillika började *högra parotis* svälla och blifva öm. Den sjuke klagade öfver svårighet att svälja, och vid inblick i svalget syntes gombågarne öfverdragna med gråhvita pseudomembraner. Pat. afled den 2 oktober kl. 12,30 e. m. Samtidigt med ofvan nämnda ansigtsros led den sjuke, 2 dagar innan han dog, af en betydlig *konjunktivit* med stor ljusskygghet och sparsam sekretion af en purulent vätska. Båda ögonens bindehinnor, synnerligen dock det högra ögats, voro såväl å ögonlocken som å globen starkt svällda samt bildade kring hornhinnorna en hög vall (chemosis). Under hela sjukdomens förlopp kunde intet sjukligt från ledgångarna iakttagas.

Observation III.

R., 20—30 år, poliskonstapel,
Östra Förstadsgatan. { Insjuknad i rödsot d. $\frac{23}{9}$ 81,
tillfrisknad från „ d. $\frac{9}{10}$ 81,
insjuknad i sekundära lidanden d. $\frac{14}{10}$ 81,
frisk d. $\frac{2}{1}$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis genus utriusque.

R. insjuknade den $\frac{23}{9}$ 81 i rödsot samt öfverfördes till epidemisjukhuset och utskrefs derifrån frisk den $\frac{9}{10}$. Redan den $\frac{14}{10}$ insjuknade emellertid R. ånyo med häftig värk samt betydlig ömhet, såväl vid tryck som vid rörelse i *venstra knäleden*, jemte intensiv *inflammation af båda ögonens bindehinnor*, synnerligen dock af det venstra ögats. Den sjuka ledgången svälde till, och vid palpation iaktogs tydligt fluktuation. Efter ett par dagar instälde sig samma fenomen, ehuru i mindre grad, äfven i *högra knäleden*. R., som härunder var feberfri, svettades ej och hade för öfrigt god matlust samt ordentlig afföring. Lidandet i knäleder och ögon fortgick ganska länge, och först den 2 januari 1882 kunde han förklaras duglig till tjenstgöring, ehuru venstra ögats conjunctiva ännu var något röd och inflammerad. Jag har i år undersökt R.; han är fullständigt frisk; särskildt hjertat företer intet sjukligt.

Observation IV.

J. W., 25 år, sömmerska, ogift,
Vestra Långgatan 9. { Insjuknad i rödsot d. $\frac{6}{8}$ 82,
tillfrisknad från „ d. $\frac{24}{8}$ 82,
insjuknad i sekundära lidanden strax efter tillfrisknandet
från rödsot,
frisk i slutet af september.

Diagnos: Rödsot. Polyartikulära smärtor.

J. W. insjuknade i rödsot den $\frac{6}{8}$ 82. Sjukdomen var af temligen lindrig beskaffenhet, så att hon redan den $\frac{24}{8}$ åter var frisk. Strax efter uppstigandet plågades emellertid pat., som förut ej lidit af reumatism, af värk samt styfhet i *knälederna*; dessa ledgångar voro dock på intet sätt svullna. Den sjuka led för öfrigt af svåra ilande smärtor i *tänderna* och *hufvudsvålen*. Pat. fortfor dock att härunder vistas uppe. I dag, den $\frac{14}{9}$, vid mitt besök klagar den sjuka dessutom öfver värk, samt styfhet i båda *axel-* samt *handlederna*. Äfven *fingrarna* äro styfva vid rörelse. Någon ömhet hos eller svullnad kring alla dessa ledgångar kan likväl ej iakttagas. Pat. har för öfrigt god matlust samt ordentlig afföring. Hjertat är friskt. Hon har ej haft ondt i ögonen. Vid månadens slut var pat. åter fullständigt frisk, så att hon kunde återgå till sitt arbete.

Observation V.

J. J., 27 år, varfsarbetare,
Kirsebergsvången 54. { Insjuknad i rödsot i mediet af augusti 82,
tillfrisknad från „ efter en vecka,
insjuknad i sekundära lidanden d. $\frac{9}{9}$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Lumbago.

J. J. insjuknade i mediet af augusti 1882 i rödsot. Efter en vecka var han åter någorlunda frisk och hade fäcala uttömningar. Den $\frac{9}{9}$

82 infann han sig hos mig och klagade öfver plågsam *värk i ländregionen*. Vid palpation ömmade han något öfver korset. — Jag har ej sedan återsett J.

Observation VI.

O. N., 36 år, banvakt, gift, Södra Förstaden 48. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i rödsot kring d. } 15/8 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från } \text{,,} \text{ ett par dagar efter d. } 20/8 \text{ 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 12/9 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad d. } 10/11 \text{ 82.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis genus sin., pedis sin., manus utriusque et art. sterno-clavicularis utriusque. — Smärtor längs ryggraden.

O. N., förut frisk och fri från reumatism, besökte mig den 20/8 82 och klagade öfver, att han sedan några dagar led af slemmiga, lindrigt blodblandade afföringar, som inträffade 3—4 ggr under dygnet. Han erfor dessutom tryckning i maggropen samt knip i buken och hade matleda, skötte dock härunder sitt arbete. Två af hans barn, en gosse och en flicka på resp. 3 och 5 år, voro sjuka på liknande sätt; flickan låg till sängs; gossen gick uppe. Efter intagandet af en flaska emuls. oleos. c. op. kände pat. sig "alldeles frisk i magen". Den 12/9 82 insjuknade han emellertid ånyo med häftiga smärtor i ländregionen, så att han måste gå till sängs. Smärtorna utbredde sig uppåt ryggen, ända upp mot halsen, stegrande sig vid ryggläge, så att pat. helst i sängen intog sittande ställning. Den 20/9 började *venstra knäleden* svullna och blifva öm, och ungefär samtidigt yttrade sig samma fenomen äfven i *venstra fotleden*. Den 26/9 besökte jag den sjuke och fann då så väl venstra knä- som venstra fotleden svullna, synnerligast dock knäleden, hos hvilken svulsten framför allt yttrade sig ofvanom och på sidorna om knäskålen, som dock vid palpation kunde fås att slå an mot condyli femoris. De sjuka lederna voro ömma och smärtade såväl vid aktiva som passiva rörelser. Huden öfver de angripna lederna kändes ej varmare än vanligt samt var i öfrigt af normalt utseende. N. ömmade dessutom starkt vid tryck ut efter *ryggradens processus spinosi*. Han svettades, samt hade någon ehuru obetydlig feber. Hjärtljuden voro rena; pulsen omkring 100. Han hade matlust samt ordentlig afföring. Jag föreskref sol. salicylat. natrici, gm (8) 150, en matsked hvarje timme, samt de sjuka ledernas ingnidning med jodoform-salfva (1:10). Någon egentlig lindring inträdde dock ej under denna behandling. Efter en veckas förlopp uppstodo äfven svulst och ömhet såväl vid tryck som vid rörelse hos *båda handlederna* samt på halsen öfver *båda art. sterno-claviculares*. Varma bad, hvarannan och hvar tredje dag, förbättrade tillståndet så småningom. Först den 19 november 82 var banvakten fullständigt duglig till tjänstgöring. I januari i år har jag sednast återsett mannen; han har under tiden varit fullständigt frisk. Vid auskultation funnos hjertljuden fullkomligt rena.

Observation VII.

L., 20—30 år, varfsarbetare, Porslinsgatan 10. { Insjuknad i rödsot d. $\frac{4}{9}$ 82,
tillfrisknad från „ d. $\frac{14}{9}$ 82,
insjuknad i sekundära lidanden $\frac{22}{9}$ 82,
frisk i början af oktober 82.

Diagnos: Dysenteria + Ischias.

N. L. började den $\frac{4}{9}$ 82 lida af knip i buken samt af tenesmer, i förening med tunna, slemmiga uttömningar, som snart tillika blefvo blodblandade. Redan den $\frac{14}{9}$ voro emellertid afföringarna åter fäcala. Vid mitt besök den $\frac{22}{9}$ 82 klagar L., som nu varit uppe och känt sig temligen frisk under en veckas tid, öfver svåra *smärtor* i *korsryggen*, hvilka smärtor stråla ned åt benen utefter *nervi ischiadici*. Han kan ej utan svåra plågor gå eller böja sig framåt. Jag föreskref lin. sapon. c. camph. till ingnidning. I början af oktober var L. åter frisk.

Observation VIII.

M. M., 25 år, arbetare, Brunnsgatan 7. { Lidande af rödsot under sednare hälften af augusti 82,
insjuknad i sekundära lidanden kring den $\frac{14}{9}$ 82,
frisk d. $\frac{24}{9}$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis manus dext. + Ischias.

M. led, samtidigt med att hans svärmor och 4-åriga dotter lågo sjuka i rödsot, under sednare hälften af augusti 82 af diarré med slemmiga, ej blodblandade uttömningar, i förening med spänningar och knip i buken, tryckningar i maggropen samt äckel och bristande matlust. M. gick emellertid under hela tiden uppe utan att för detta lidande rådfråga läkare. Den 14 september kom M. hem till mig och klagade öfver, att han sedan några dagar led af värk i *högra handen* samt *smärta* i *korset*, hvilken smärta strålade ned åt båda benen, så att han hade svårighet att gå. Han sade sig numera ha temligen ordentlig afföring, måhända var den dock något tunnare än vanligt. *Högra handlofven* var svullen och ömmade såväl vid tryck som vid rörelse; svulsten och ömheten sträckte sig ut öfver handryggen. Jag föreskref salicylsyradt natron, 0.5 gm., hvarje timme samt jodoformsalfva (1:10) till ingnidning å den sjuka leden. Den 24 september instälde han sig åter och förklarade sig vara frisk.

Observation IX.

P. M., 50 år, arbetare, Kirsebergsvången. { Insjuknad i rödsot i mediet af augusti 82,
tillfrisknad i början af september 82,
insjuknad i sekundära lidanden kring d. $\frac{16}{9}$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis genus et pedis utriusque.

P. M. insjuknade i mediet af augusti 82 i symptom af rödsot: knip i buken, täta trängningar till stols, 8—10 slemmiga, lindrigt blodblandade uttömningar under dygnet. Under detta lidande gick han till större delen uppe utan att söka råd hos läkare, hufvudsakligen af

fruktan att blifva förd till epidemisjukhuset. I början af september kände han sig åter frisk och fri från sitt tarmlidande. Den $16/9$ 82 rådfrågade han mig för värk och styfhet i båda benen, hvarigenom han endast med svårighet kunde gå. Detta lidande hade helt plötsligt inträdt under de sednaste dagarna, utan någon af honom känd orsak. Vid undersökning iakttogs en särdeles märkbar svullnad af *båda knä- och fotlederna*; isynnerhet de förra ledgångarna voro säte för en temligen betydlig utgjutning; huden öfver dessa var dock af normal beskaffenhet. Ögonen voro friska. — Enär jag ej sedan återsett M., kan jag ej meddela utgången.

Observation X.

N., 56 år, verkmästare,
Södra Förstadsgatan 25. { Insjuknad i rödsot i slutet af augusti 82,
tillfrisknad från „ i mediet af september 82,
insjuknad i sekundära lidanden kring d. 16 o. 17 sep-
tember 82,
frisk 14 dagar derefter.

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis coxae utriusque,

N. insjuknade i rödsot i slutet af augusti 82. Sjukdomen var af temligen allvarlig beskaffenhet, dock hade han redan i mediet af september åter fäcala, ehuru tunna uttömningar, 3—4 under dygnet. Medan N. ännu intog sängen, började han kring den 16 och 17 september känna värk i korsryggen samt temligen häftiga smärtor i *båda höftlederna*, som tillika ömmade för tryck. N. kunde endast med möda och under svåra plågor röra benen i dessa ledgångar. Någon egentlig svulst kring höfterna kunde emellertid ej iakttagas. Ögonen voro friska. Efter 14 dagars förlopp var N. åter frisk.

Observation XI.

R., 25 år, arbetare,
Möllevångshuset 25. { Insjuknad i rödsot d. $28/8$ 82,
tillfrisknad från „ efter en vecka,
insjuknad i sekundära lidanden d. $16/9$ 82,
frisk d. $2/1$ 83.

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis pedis et genus sin.

R. insjuknade den $28/8$ i rödsot, som var af lindrig art. Efter en vecka var han åter frisk, men höll sig dock inom hus. Den $16/9$ 82 insjuknade han ånyo med våldsam värk i *venstra fotleden*, hvilken värk hindrade honom att sofva. Fotleden svälde till. Han kunde ej stödja på foten, utan måste intaga sängen. Efter ett par dagar började äfven *venstra knäleden* svullna och blifva öm. Knäets ledkapsel utspändes starkt af vätska; huden såväl öfver denna led som öfver den sjuka fotleden var röd och varm. Allmänna tillståndet i öfrigt tillfredsställande. Den sjuke hade matlust samt ordentlig afföring. Hjertat var friskt. Lidandet drog emellertid ut på tiden. Smärtorna voro ofta särdeles svåra, synnerligast nattetid, så att sömn måste åstadkommas genom morfin. Först den $2/1$ 83 återgick mannen till sitt arbete, ehuru de båda angripna ledgångarna ännu voro något svullna, ömma och styfva.

Observation XII.

C. P., 21 år, varfsarbetare,
Mariedal.

{ Led af rödsot under slutet af augusti 82,
{ insjuknad i sekundära lidanden d. 18/8 82,
{ frisk efter 14 dagar.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis phalango-metatarsal. III, IV, V sin.
Polyartikulära smärter.

C. P. hade för ungefär 3 veckor sedan, d. v. s. i slutet af augusti 82, en lindrig rödsot, som ej tvang honom intaga sängen. Snart kände han sig fullständigt frisk, hvarför han återtog sitt arbete. Den 18/8 började han emellertid erfara värk och styfhet i *axlar, knä- och höftleder*, och i dag, den 20/8 82, klagar han tillika öfver smärta i *venstra foten*, så att han endast med möda kan gå. Foten är temligen betydligt svullen öfver hela ryggen; huden deröfver är röd samt något het. Han ömmar för tryck, synnerligast öfver de *tre yttre phalango-metatarsallederna*. I öfrigt kan ej någon svulst eller ömhet hos andra leder iakttagas. Ögonen äro friska. Efter 14 dagars förlopp voro alla dessa abnorma fenomen i ledgångarna försvunna, och P. kunde derföre åter gå till sitt arbete.

Observation XIII.

A., 52 år, skräddare,
Södra Förstadsgatan 41.

{ Insjuknad i rödsot i början af september 82,
{ frisk efter 8 dagar,
{ insjuknad i sekundära lidanden en vecka derefter,
{ frisk efter 2 månader.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis humeri dext. et pedis sin. Polyartikulära smärter.

I början af september 82 insjuknade A. i rödsot. Åtminstone hvarannan timme hade han härunder slemmiga, blodblandade uttömningar. Efter 8 dagars förlopp voro dock afföringarna åter temligen naturliga. Han kände sig frisk, gick uppe och sysslade med sitt vanliga arbete. 8 dagar hade dock knappast förflutit, förrän han ånyo helt plötsligt insjuknade med värk och en känsla af styfhet i *venstra fot- och högra axelleden*. Ehuru A. i öfrigt mådde väl och ej erfor någon frossbrytning eller benägenhet för svettning, såg han sig likväl, enär han ej kunde trampa på venstra foten, nödsakad åter intaga sängen. De sjuka lederna blefvo snart svullna och tillika såväl ömma för tryck som vid minsta rörelse. Under hela 2 månader låg A. till sängs, och ehuru sjukdomen hufvudsakligen hade begränsat sig i venstra fot- och högra axelleden, erfor pat. dock under denna tid tillika *värk i de flesta af kroppens större ledgångar*; dock kunde hos dessa ej någon svullnad eller ömhet iakttagas.

Observation XIV.

A. A., 42 år, gjuteriarbetare,
Rapsahusen 25.

{ Insjuknad i rödsot d. 21/8 82,
{ tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
{ insjuknad i sekundära lidanden d. 19/9 82,
{ frisk i mediet af oktober 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis genus dext.

A., som med undantag af någon hosta ständigt varit frisk samt aldrig lidit af led-reumatism, insjuknade den 21/8 i rödsot. Efter 14

dagars sängliggande var emellertid A. åter någorlunda frisk samt uppe, men på grund af kraftlöshet dock ej duglig till arbete. Den $19/9$ 82 insjuknade han ånyo med värk i kroppen och allmänt illamående samt rysningar utefter ryggen, så att han måste intaga sängen. Den $25/9$ iaktogs betydlig utgjutning i *högra knäleden*, som ömmade för tryck och smärtade vid rörelse. Huden öfver ledgången kändes ej het och hade för öfrigt normalt utseende. Den sjuke hade dessutom någon feber. Under behandling med jodtinktur försvann utgjutningen så småningom, och leden återfick sin förra rörlighet, så att A. i mediet af oktober åter var arbetsför. Inga andra ledgångar angrepos. A. har sedermera upprepade gånger på skilda tider blifvit undersökt, och hjertat har härvid alltid befunnits friskt.

Observation XV.

C. J. N., 54 år, arbetare, Kirsebergsvången 44.	{	Insjuknad i rödsot d. $25/8$ 82,
		tillfrisknad från „ d. $10/9$ 82,
		insjuknad i sekundära lidanden d. $19/9$ 82,
		frisk i slutet af september 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis pedis utriusque.

N. insjuknade i rödsot den $25/8$ 82. Den $10/9$ 82 var han åter någorlunda frisk och hade föcäla uttömningar. Den $19/9$ 82 insjuknade han emellertid plötsligt med värk och svullnad i *båda fotlederna*, så att han ej kunde gå. Ögonen voro friska. Mot slutet af månaden kunde N., som nu kände sig frisk, åter egna sig åt sitt vanliga arbete.

Observation XVI.

N. N., 7 år, gosse, Kirsebergsvången N:o ?	{	Insjuknad i rödsot i början af september 82,
		frisk efter åtta dagar,
		insjuknad i sekundära lidanden kring d. $20/9$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis manus utriusque + Conjunctivitis duplex.

Åtföljd af sin mor, inträdde gossen N. N. den $20/9$ 82 linkande i mitt mottagningsrum och klagade öfver värk och ömhet i båda handlederna samt öfver smärta i benen och öfver svårighet att gå. Han klagade tillika öfver värk och sveda i ögonen samt öfver ljusskygghet. Han berättade vid förfrågan, att han jemte en yngre broder, för ungefär 3 veckor sedan, under omkring 8 dagar, lidit af diarré i förening med knip i buken samt täta trängningar till stols, hvilka nödgat såväl honom som brodern att ofta besöka afträdeshuset. Afföringarnas beskaffenhet kunde emellertid hvarken han eller modern närmare beskrifva. Ofvan nämnda värk i lederna och smärta i ögonen hade inställt sig under de sednaste dagarna. Brodern hade förblifvit frisk. Vid undersökning visade sig *båda handlederna*, synnerligast dock den högra, starkt svullna; huden öfver dessa ledgångar var röd, dock ej för känslan varmare än vanligt. De sjuka ledgångarna ömmade för tryck, och såväl aktiva som passiva rörelser förorsakade stor smärta. Ingen svullnad af andra leder kunde påvisas. *Båda ögonens conjunctivæ* voro

röda och svälta samt afsöndrade sero-purulent var. Jag föreskref lin. sapon, c. camph. c. chlorof. till ingnidning å de angripna lederna samt borsyrelösning (2 0/10) till baddning å de inflammerade ögonen. Antagligen har lidandet snart återgått till helsa, eftersom gossen ej sedan återkom.

Observation XVII.

C. S., 24 år, slagtare, Kirsebergsvången 70. { Insjuknad i rödsot i slutet af augusti 82,
tillfrisknad från „ efter 8—10 dagar,
insjuknad i sekundära lidanden d. 20/9 82,
frisk efter 10—12 dagar.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex.

C. S. hade i slutet af augusti rödsot, som dock var af så lindrig beskaffenhet, att han under hela tiden, 8—10 dagar, gick uppe och behandlade sig sjelf utan att rådfråga läkare. Derefter kände S. sig frisk samt hade ordentlig afföring. Den 20/9 82 insjuknade han emellertid plötsligt ånyo med värk och sveda i *båda ögonen*, och snart utvecklade sig en temligen betydlig *bindehinneinflammation*. Den sjuke erfor likväl ej någon värk i lederna. Efter 10—12 dagar voro ögonen åter friska.

Observation XVIII.

C. H., 20 år, varfsarbetare, Södra Tvärgatan 9. { Insjuknad i rödsot d. 14/8 82,
tillfrisknad från „ d. 21/8 82,
insjuknad i sekundära lidanden d. 20/9 82,
frisk d. 14/10 82.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis genus et pedis utriusque.

H. insjuknade den 14/8 82 i särdeles lindrig rödsot; redan den 21/8 kunde pat., ehuru afföringen var diarréartad, förklaras arbetsduglig. Den 20/9 82 började H. emellertid plågas af smärtor i båda ögonen i förening med ljusskygghet, och snart utvecklade sig en häftig, *dubbel-sidig konjunktivit*, hvarvid en liflig sekretion af varblandadt slem egde rum. Lidandet i ögonen försvann emellertid efter ungefär 8 dagar. Den 23/9 instälde sig värk och ömhet i samt lindrig svulst af såväl *knä-* som *fotleder*. Afföringarna fortforo härunder att vara tunna, ehuru fäcala, 3—4 dagl. Den 14/10 82 kunde H. åter förklaras frisk.

Observation XIX.

J. B., 56. år, arbetarehustru, Kirsebergsvången 50. { Insjuknad i rödsot i mediet af augusti 82,
tillfrisknad från „ efter en månad,
insjuknad i sekundära lidanden i slutet af september 82,
frisk i slutet af november 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis genus et pedis et manus utriusque.

B. insjuknade i mediet af augusti 1882 i rödsot af temligen allvarlig beskaffenhet. Efter ungefär en månads förlopp befriad från detta

lidande, insjuknade hon, som under tiden på grund af kraftlöshet ej lemnat sängen, och således ej haft tillfälle utsätta sig för förkylning, i slutet af september med värk och stark svullnad af *båda knä- och fotlederna*. Efter några dagar uppträdde samma lidande äfven i *båda handlederna*. Sjukdomen var envis. Det dröjde länge innan pat. kunde lemna sängen. Af mina anteckningar framgår således, att jag, vid ett besök hos den sjuka den $9/11$ 82, ännu fann båda knälederna starkt svullna. Först i slutet af november kunde pat. stiga upp; dock kvarstod fortfarande någon styfhet i knälederna.

Observation XX.

G. L., $20/30$ år, varfsarbetare, { Insjuknad i rödsot d. $23/8$ 82,
Södra Förstaden N:o ?. { tillfrisknad från „ d. $8/9$ 82,
{ insjuknad i sekundära lidanden d. $29/9$ 82,
{ frisk efter en vecka.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis ileo-sacralis utriusque.

G. L. insjuknade i rödsot den $23/8$ 82. Redan den $8/9$ 82 förklarades han frisk och duglig att återtaga sitt arbete. Den $29/9$ infann han sig hos mig och klagade öfver plågsam värk i ländregionen samt öfver styfhet i ryggen. Vid undersökning befunnos smärtorna i korset ha sitt hufvudsakliga säte i *synkondrosen mellan os ilium och os sacrum å ömse sidor*, der han äfven för palpation tillkännagaf temligen betydlig ömhet. Ögonen voro friska. Jag föreskref lin. sapo c. camph. till ingnidning. Efter en veckas förlopp var L. åter frisk.

Observation XXI.

O. J., $30/40$ år, varfsarbetare, { Insjuknad i rödsot d. $28/8$ 82,
Kirsebergsvången 140. { tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
{ insjuknad i sekundära lidanden kring d. $25/9$ 82.

Diagnos: Dysenteria + Lumbago.

O. J. började den $28/8$ 82 erfara symptom af rödsot. Sjukdomen blef dock lindrig, så att O. J. efter 14 dagars förlopp kände sig frisk och förklarade sig stark nog att återtaga sitt arbete. Den $25/9$ 82 infann O. J. sig emellertid åter hos mig och klagade öfver *värk i korsryggen* samt äfven styfhet i benen. Detta lidande hade för ett par dagar sedan helt plötsligt uppkommit utan någon känd orsak. Ingen svulst eller ömhet i extremiteternas ledgångar kunde iakttagas. Vid undersökning af ländtrakten ömmade pat. vid tryck å dervarande muskler. Ögonen voro friska. Mina anteckningar lemna ej någon upplysning angående tillfrisknandet.

Observation XXII.

M. M., 47 år, fru, { Insjuknad i rödsot d. $2/9$ 82,
Långgårdsgatan 21. { tillfrisknad efter 3 veckor,
{ insjuknad i sekundära lidanden d. $20/9$ 82,
{ frisk d. $30/10$ 82

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex.

Fru M. M. insjuknade den $2/9$ 82 i rödsot. Sjukdomen var af temligen svår art. Den sjuka hade 20–30 och flera slemmiga, blodblan-

dade uttömningar under dygnet, förenade med våldsamma koliksmärtor och tenesmer. Lidandet höll henne i sängen i tre veckor. Efter att ha vistats uppe ett par dagar, hvarunder hon kände sig temligen frisk, ehuru kraftlös, fick hon den $26/9$ 82 smärtor i båda ögonen, hvilka smärtor stegrades vid starkare ljussken. Vid undersökning den $29/9$ 82 befunnos *båda ögonens bindehinnor* starkt röda samt svälta och afsöndrande sparsamt en sero-purulent vätska. Isynnerhet conjunctiva bulbi var uppsväld och bildade kring hornhinnan å båda ögonen en ganska hög vall (chemosis). Med undantag af någon svettning om nätterna var allmänna tillståndet ganska godt. Den $5/10$ 82 klagade den sjuka tillika öfver någon styfhet i båda knälederna; denna styfhet framträdde framför allt då pat. satte sig på huk. Ingen svullnad eller ömhet för tryck kunde emellertid hos dessa ledgångariakttagas. Deremot observerades ett temligen betydligt ödem kring båda fotknölarna. Styfheten i knälederna äfvensom ödemet aftogo efter några dagar. Ögonen fortforo dock att länge vara ganska inflammerade, oaktadt upprepade dagliga tvättningar med borsyrelösning (2 %). Först den $30/10$ 82 kunde pat. förklaras fullt frisk.

Observation XXIII.

W. A., 25 år, varfsarbetare, { Insjuknad i rödsot d. $23/8$ 82,
Norra Långgatan 10. { tillfrisknad från „ (?)
 { insjuknad i sekundära lidanden d. $27/9$ 82,
 { frisk (?)

Diagnos; Dysenteria + Arthrititis manus sin. et art. phalango-metacarpal.
I dext. et IV, V sin.

W. A. insjuknade i rödsot den $23/8$ 82. Tillfrisknad derifrån, instälde han sig hos mig den $27/9$ 82 och klagade öfver värk i händerna, så att han ej kunde arbeta samt öfver styfhet och smärtor i benen. *Venstra handlofven* var svullen och öm; fingrarne voro styfva; någon svulst och ömhet iakttogos ock kring *1:sta phalango-metacarpalleden på högra handen* samt kring *4:de och 5:te phalango-metacarpallederna på venstra handen*. Tiden för A:s tillfrisknande från dessa sekundära lidanden har ej blifvit antecknad.

Observation XXIV.

F. L., 16 år, flicka, { Insjuknad i rödsot d. $20/8$ 82,
Stora Nygatan 25. { tillfrisknad från „ i sista veckan af september 82,
 { insjuknad i sekundära lidanden d. $15/10$ 82,
 { frisk efter en vecka.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex.

Flickan F. L. insjuknade den $20/8$ 82 i rödsot och tillfrisknade i sista veckan af september 82. Ungefär 3 veckor efter tillfrisknandet eller den $15/10$ 82 insjuknade hon med betydlig *konjunktivit å båda ögonen*. Efter en veckas baddningar med borsyrelösning (2 %) försvann detta lidande. Inga affektioner af ledgångarne iakttogos.

Observation XXV.

U. M., 27 år, piga, { Insjuknad i rödsot d. $24/9$ 82,
Sylgatan 18. { frisk från „ efter 5 veckor,
 { insjuknad i sekundära lidanden i mediet af oktober 82,
 { frisk i mediet af november 82.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthrititis humeri et cubiti et manus et art. interphalang. pollicis dext. + Arthrititis pedis sin.

U. M. angreps den $24/9$ 82 af den herskande rödsoten och led temligen allvarligt af denna sjukdom under en 5 veckors tid. Redan i mediet af oktober, således under det rödsoten ännu pågick, instälde sig värk och svullnad i *högra armens* såväl *axel-*, *armbågs-* som *handled*. Äfven *ledgången mellan högra tummens båda phalanger* blef något ansväld samt öm. Ett par dagar derefter uppstodo tillika smärtor och svulst i *venstra fotleden* och sjelfva foten. Samtidigt led den sjuka under ett par dagar af en svag *konjunktivit* å *båda ögonen*. Detta lidande i ledgångarna syntes ej utöfva något egentligt inflytande på beskaffenheten och mängden af afföringarna. Dessa fortforo att vara slemmiga och blodblandade. Då jag den $3/11$ 82 besökte den sjuka, voro visserligen uttömningarna fåcala; men ofvan nämnda ledaffektioner fortgingo; särskildt foten var svullen och öm. Värken deri hindrade pat. att sofva. I mediet af november var emellertid M. åter i stånd att lemna sängen, ehuru de angripna lederna ännu voro något styfva.

Observationer XXVI, XXVII, XXVIII.

W. A., 4 år, { flickbarn, { Insjuknade i rödsot d. $9/10$ 82,
I. A., 2 år, { tillfrisknade från „ mot slutet af oktober 82,
E. A., 9 mån., gossebarn, { insjuknade i sekundära lidanden efter en vecka,
Sylgatan 18, { friska efter 8 dagar.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex.

Syskonen W., I. och E. A., som bodde i samma rum som ofvan nämnda piga U. M. (Observation XXV), insjuknade ungefär samtidigt i rödsot eller kring den $9/10$ 82. Mot slutet af månaden voro alla barnen temligen friska. Efter att ha vistats uppe ungefär en veckas tid fick den 4-åriga W. en svag *konjunktivit* å *båda ögonen*, hvilket lidande efter 2 dagar försvann utan behandling. De båda andra barnen insjuknade deremot i en ganska stark *bindehinne-inflammation* å *båda ögonen*, förenad med betydlig ljusskygghet och purulent sekretion. Efter en 8 dagars behandling med borsyrelösning (2 %), voro ögonen åter friska. Inga fenomen från ledgångarne observerades.

Observation XXIX.

E. M. S., 29 år, tjenstepiga, { Insjuknad i rödsot i slutet af september 82,
Fredriksbergsgatan 17 { tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
 { insjuknad i sekundära lidanden i mediet af oktober 82.

Diagnos. Dysenteria + Ischias sin. + Arthrititis pedis utriusque et cubiti sin. + Myositis musc. bicipit. brach. sin.

E. M. S. insjuknade i slutet af september 1882 i lindrig rödsot; hon låg emellertid härunder till sängs under 14 dagar. Tillfrisk-

nad började S., som aldrig förut lidit af reumatism att strax efter uppstigandet känna värk i hela kroppen, framför allt i venstra höften, hvilken värk strålade nedåt venstra benet, synnerligen utefter dess böjsida. Den sjuka klagade dessutom öfver betydlig värk och styfhet i venstra armen, så att hon ej med denna kunde företaga mera omfångsrika rörelser, t. ex. lägga handen på hjessan. Då pat. d. $16/10$ 82 instälde sig hos mig, voro *båda fotlederna* svullna samt ömma, hon klagade dock ej öfver någon synnerlig värk i dessa ledgångar. Vid inspektion syntes ej någon svulst hos venstra armens leder, ej heller kring venstra höften. Hon ömmade emellertid betydligt vid tryck å *venstra armbågsleden* samt öfver *venstra musc. biceps brachii*; vid palpation utefter *venstra nervus ischiadicus* erfor hon här och der smärtor, synnerligen strax nedanför venstra klinkan. Jag föreskref lin. am. camph. till ingnidning. Den sjuka återkom ej.

Observation XXX.

W., 34 år, skomakare, Rundelsgatan 7. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i} \quad \text{rödsot i mediet af september 82,} \\ \text{tillfrisknad från} \quad \text{,, i slutet af september 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 16/10 \text{ 82,} \\ \text{frisk efter 14 dagar.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Arthroititis cubiti et genus dext.

Skomakare W., som förut varit frisk, insjuknade i mediet af september 1882 i rödsot samt hade dervid ofta upprepade, slemmiga, något blodiga uttömningar, i förening med häftiga knip i buken samt äckel. Detta lidande, för hvilket han ej sökte läkare, höll honom i sängen till månadens slut. Han kände sig nu temligen frisk, var uppe, hade ordentliga, ehuru något tunna afföringar. Den $16/10$ 82 insjuknade W., som aldrig förut lidit af reumatism, med värk i högra axelleden, hvilken värk, i förening med svulst och ömhet, efter ett par dagar spred sig till *högra armbågsleden* samt *högra knäleden*. Då jag den $23/10$ 82 besökte den sjuke, fann jag en ganska betydlig utgjutning i högra knäleden, som tillika ömmade för tryck. Äfven högra armbågsleden var svullen och öm. Värken i dessa leder var, isynnerhet under nätterna, svår, så att jag för att åstadkomma sömn måste gifva den sjuke lämpliga doser morfin. Hjertat var friskt. Jag föreskref salicylsyradt natr., 0,75 gm hvarje timme, men utan någon egentlig verkan. Under ledernas pensling med jodoformcollodium bättrades tillståndet, så att W. efter 14 dagars förlopp var frisk.

Observation XXXI.

N. H., 36 år, arbetare, Majorsgatan 15. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i} \quad \text{rödsot d. } 30/8 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från} \quad \text{,, d. } 23/9 \text{ 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden kring d. } 16/10 \text{ 82.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Arthroititis pedis et genus utriusque et humeri dext.

G. H. angreps d. $30/8$ 82 af den herskande rödsoten. Han hade 20—25 slemmiga, rikligt blodblandade uttömningar under dygnet. Den

$25/9$ 82 förklarades han frisk. Den $16/10$ 82 infann han sig i mitt emottagningsrum och klagade öfver, att han sedan några dagar led af värk i ryggen samt smärta i lederna. Vid undersökning funnos såväl *högra axelleden* som *båda knä-* och *fotlederna* ömma samt något, ehuru obetydligt, svullna. Ögonen voro friska. Jag har ej sedan återsett honom.

Observation XXXII.

J. P., 45 år, arbetare, Bredgatan 4. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i} \quad \text{diarré under sista veckan af augusti 82,} \\ \text{tillfrisknad från} \quad \text{,, efter 3 veckor,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 17/9 \text{ 82,} \\ \text{frisk i mediet af oktober 82.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis pedis et genus utriusque.

J. P. insjuknade under sista veckan af augusti 1882 i diarré, ytt-
rande sig genom temligen talrika slemblandade uttömningar, hvilka,
enligt pat:s egen utsago, endast under en dag voro något blodblandade.
Oaktadt detta lidande som varade i 3 veckor, gick P. emellertid uppe
och skötte sitt arbete utan att söka läkarevård. Den $17/9$ fick han
plötsligt värk och svullnad i *båda fotlederna*, så att han ej kunde gå.

I dag, d. $20/9$ 82, vid mitt besök iakttagas dessutom *båda knälederna*
svullna och ömma. Försök att böja benen i knälederna framkalla
betydlig smärta. Han svettas något, men har i öfrigt matlust samt
ordentlig afföring. Hjertat är friskt. Lin. am. camph. föreskrefs till
ingnidning å de sjuka ledgångarna.

Härunder förbättrades P. så småningom, så att han i mediet af
oktober 82 kunde återgå till sitt arbete.

Observation XXXIII.

P. L., 35 år, husman, Hindby. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i} \quad \text{rödsot d. } 15/9 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från} \quad \text{,, efter 3 veckor,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 18/10 \text{ 82.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthrititis pedis utriusque.

P. L. insjuknade den $15/9$ 82 i rödsot. Sjukdomen var af så lindrig
beskaffenhet, att L. ej såg sig nödsakad intaga sängen. Efter 3 veckors
förlopp var han åter frisk och hade normala afföringar; han återgick
derföre till sitt arbete. Den $18/10$ insjuknade han emellertid åter med
sveda i ögonen samt ljusskygghet; ett par dagar derefter började han
äfven känna värk och styfhet i benen. Detta sednare lidande tilltog allt
mer och mer, så att han slutligen ej kunde gå, hvarför han den $25/10$
82 måste intaga sängen. Då jag följande dag besökte den sjuke, ob-
serverades stark svullnad och ömhet kring *båda fotlederna*, som öm-
made betydligt vid minsta rörelse. L. led dessutom af en lindrig *kon-*
junktivit å *båda ögonen*. Enär jag ej sedan återsett den sjuke, kan
jag ej meddela sjukdomens vidare utveckling.

Observation XXXIV.

W. L., 34 år, varfsarbetare,
Stora Nygatan 36.

{ Insjuknad i rödsot d. $5/10$ 80,
förklarad frisk d. $19/10$ 80,
insjuknad på nytt i rödsot i augusti 82,
insjuknad i sekundära lidanden den $23/10$ 82,
frisk d. $3/2$ 83.

Diagnos: Dysenteria + Myositis musculi gastrocnemii et solei dext. + Arthritidis
genus utriusque.

W. L. insjuknade den $5/10$ 1880 i rödsot samt fördes till epidemisjukhuset. Han utskrefs derifrån som frisk den $19/10$ 80. Efter utskrifningen led L. dock under en 7—8 månaders tid af diarré; han hade dagligen 2—3 tunna, slemblandade uttömningar, i förening med knip och slitningar i buken. Från och med juli 1881 inträdde den förändringen, att han än plågades af förstoppning under flera dagar än af diarré. I augusti 1882 insjuknade hans 5-åriga dotter i rödsot, ungefär samtidigt började L., hvars tarmlidande på sednare tiden betydligt förbättrats, att åter känna täta trängningar till stols samt knip i buken, hvarjemte han hade temligen ofta upprepade, tunna, slemmiga, dock ej blodblandade afföringar. Mer och mindre häftigt fortfor detta tillstånd under hela september. L. skötte dock härunder sitt arbete utan att rådfråga läkare. Den 23 oktober s. å. insjuknade L., som förut ej lidit af reumatism, plötsligt med värk i kroppen samt allmänt illamående. Värken började i *högra vaden*, som smärtade vid försök att gå samt ömmade vid palpation af dess muskulatur. Efter ett par dagar uppträdde äfven värk i högra handlofven samt högra fotsulan och slutligen i *venstra knäleden*. Den $1/11$, då jag besökte den numera sängliggande sjuke, hade smärtorna så att säga koncentrerat sig i denna sednare ledgång, som tillika ömmade för tryck samt var betydligt svullen och vid palpation företedde en temligen betydlig utgjutning. Huden deröfver var dock af naturlig beskaffenhet. I öfriga angifna ställen hade värken nästan helt och hållet upphört. Den sjuke, hvars hjerta ej visade något abnormt och som ej led af någon egentlig svettning, hade någorlunda god matlust samt numera ordentlig afföring. Han hade emellertid ingen sömn på grund af smärtorna i den angripna knäleden. Jag föreskref 1 gm salicylsyradt natron hvarje timme samt 1,5 cgm morphin till natten.

D. $4/11$ 82: Salicylsyradt natron synes ej ha utöfvadt något egentligt inflytande på lidandet. Värken och svulsten ha under tiden dessutom uppträdt, ehuru i mindre grad, i *högra knäleden*. Jag ordinerade de sjuka ledgångarnes pensling med jodoformcollodium.

Lidandet fortfor emellertid månad efter månad och först småningom inträdde förbättring. Den 3 februari 1883 kunde L. förklaras fullkomligt frisk.

Allt sedan uppkomsten af ledgångsaffektionen hade afföringen varit af normal beskaffenhet samt fri från slem.

Observation XXXV.

A. N., 40 år, arbetarehustru, 3:dje Trakten 3, } Insjuknad i rödsot i mediet af september 82,
 } tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
 } insjuknad i sekundära lidanden d. 22¹/₁₀ 82,
 } frisk efter 14 dagar.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis pedis et genus utriusque.
 Polyartikulära smärtor.

Hustru A. N. insjuknade i mediet af september 1882 i rödsot, som var af temligen svår beskaffenhet med plågsamma knip i buken samt täta trängningar till stols. Efter 14 dagars sjukdom var hon dock åter kry, så att hon kunde vistas uppe. De numera fäcala afföringarna voro ännu något tunna. Den 23¹/₁₀ 82 blefvo *ögonen* röda samt ljus-skygga och rinnande; samtidigt uppträdde värk i fötterna. Efter ett par dagar försvann ögoninflammationen, men värken i fötterna fortfor, och snart uppträdde denna värk äfven i båda fot- och knälederna samt högra höften. Den sjuka började äfven klaga öfver smärtor i ryggen samt i armarna. — Då jag den 31¹/₁₀ 82 besökte henne, iakttog jag en betydlig utgjutning i *högra knäleden*, som tillika ömmade såväl för tryck som vid rörelse. Huden öfver ledgången var något röd samt för känseln temligen het. *Venstra knäleden* var deremot endast obetydligt svullen; ömheten ringa; rörelsen ganska fri. Båda *fotlederna* voro något svullna samt ömma. Den sjuka klagade tillika öfver smärta i högra höften, som dock vid palpation ej företedde något abnormt. Öfriga ledgångar voro friska. Hjertat utan anmärkning. Pat. svettades något, hade i öfrigt matlust samt ordentlig afföring. Efter ungefär 2 veckors förlopp var hon åter uppe och skötte sina göromål.

Observation XXXVI.

J. N., 60 år, arbetare, 3:dje Trakten 6. } Insjuknad i rödsot d. 6¹/₉ 82,
 } tillfrisknad från „ d. 21¹/₁₀ 82,
 } insjuknad i sekundära lidanden d. 25¹/₁₀ 82,
 } frisk d. 13¹/₁₂ 82.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis genus et manus dext.
 Polyartikulära smärtor.

J. N. insjuknade den 6 september 1882 i lindrig rödsot; han gick härunder dels uppe dels låg till sängs. Den 19¹/₉ var han åter någorlunda kry, så att han kunde återtaga sitt arbete. Den 30¹/₉ insjuknade han emellertid på nytt med täta trängningar till stols och häftiga knip i buken samt hade åter slemmiga, blodblandade uttömningar. Först den 21 oktober 82 upphörde dessa. Den 25¹/₁₀ s. å. började han lida af värk och sveda i båda *ögonen* hvarjemte halsen kändes styf och var något svullen. Ett par dagar derefter instälde sig tillika värk i *högra armen*. Såväl dess axel-, armbågs- som handled kändes strama vid rörelse. Samma fenomen yttrade sig äfven i *högra benets* knä- och fotled; den förra ledgången svullnade derjemte betydligt. Såväl venstra armens som benets ledgångar voro deremot fullständigt rörliga och smärtfria. Den sjuke kände sig i öfrigt ruskig i hela kroppen, svettades samt saknade matlust. Inflammationen i ögonen upphörde

redan efter 3 dagar. Då jag den $30/10$ 82 besökte N., fann jag stark utgjutning i *högra knäleden*, som ömmade för tryck; huden deröfver var af normal beskaffenhet. *Högra handlofven* var likaledes svullen samt öm och tillika inskränkt i sin rörelse. Han sade sig i öfrigt nu må väl samt ega god matlust och ordentlig afföring. Ögonen voro friska. Hjertat utan anmärkning.

Den $14/12$ 82: Under de sednaste dagarne har N. åter börjat lida af värk i högra ögat samt ljusskygghet. Dess bindehinna är betydligt inflammerad, bildande en vall kring hornhinnan samt afsöndrande sero-purulent var i temligen riklig mängd. Venstra ögat är friskt.

Den $18/12$ 82: N. går numera uppe. Ögonen äro friska; lederna fria från svulst. Vid tryck på högra knäskålen ömmar han ännu något.

Observation XXXVII ¹⁾.

A. P. S., 43 år, fabrikant, Malmö.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i} \quad \text{rödsot d. } 20/8 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från} \quad \text{,, d. } 26/8 \text{ 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden ett par dagar derefter,} \\ \text{frisk först efter flere månader.} \end{array} \right.$
---------------------------------------	---

Diagnos: Dysenteria + Arthroititis pedis, genus, manus, cubiti et humeri utriusque.

Fabrikant A. P. S. insjuknade den 20 augusti 82 i rödsot. Under intagandet af ol. ricini och flitigt förtärande af risvatten blef afföringen redan d. 26 augusti normal. Ehuru S. kände sig frisk, fortfor han dock att hålla sängen. Ett par dagar härefter började pat., som aldrig förut lidit af reumatism, att känna smärtor i *fötter* och *fotleder*. Dessa svullnade något samt började ömma för tryck. Snart visade sig samma fenomen, d. v. s. svulst och värk, äfven i *knälederna*, utan att fötterna eller fotlederna på något sätt kändes bättre. Efter ett par dagar ytttrade sig smärta och svullnad äfven i *hand-*, *armbågs-* samt *axelleder*. Den sjuke var numera ej i stånd att vända sig i sängen. Då S. försökte stödja på fötterna, erfor han samma känslor, som då en lem "sofver". Han magrade samt hade ej synnerlig matlust. Till en början behandlades den sjuke af sin läkare med stora doser salicylsyra, utan att dock något märkbart inflytande på åkomman visade sig. Iglar å de sjuka lederna minskade svulsten något. Under oktober månad behandlades pat. med massage; "men denna gjorde det onda blott värre, och jag tror, att de 45 ggr jag handterades satte mig minst 45 dagar tillbaka." Under användandet af 40–42° C. varma bad med granbarreextrakt bättrades deremot tillståndet dag för dag. Vid hvarje bad inträdde en välgörande, ymnig svettning, och snart kunde S. sitta uppe och med stöd linka omkring i rummet. Svullnaden i knä- och fotleder fortfor dock i flere månader, och ännu ett år efter sjelfva insjuknandet voro någon ömhet och svulst kvar i dessa ledgångar.

¹⁾ Fastän jag ej sjelf iakttagit detta sjukdomsfall, har jag dock, enär det erbjuder åtskilligt af intresse och eftersom det tillika inträffat under år 1882 års svåra rödsotepidemi, ansett mig böra meddela det, i öfverensstämmelse med patientens egen berättelse.

Observation XXXVIII.

A. A., 7 år, gosse, } Insjuknad i rödsot d. $\frac{4}{9}$ 82,
 Byggmästaregatan 7. } tillfrisknad från „ i början af oktober 82,
 } insjuknad i sekundära lidanden kring d. $\frac{30}{10}$ 82,
 } frisk efter en vecka.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex.

Den $\frac{4}{9}$ insjuknade gossen A. A. i rödsot. Först i början af oktober voro afföringarna åter normala. Han gick nu uppe och kände sig temligen frisk en veckas tid. Den $\frac{30}{10}$ rådfrågade modren mig beträffande gossen A., som nu sedan några dagar häftigt plågades af en dubbelsidig, temligen stark *konjunktivit*. Bindehinnan å såväl bulben som ögonlocken befans intensivt röd och sväld, afsöndrande en purulent vätska. Barnet klagade dessutom öfver häftig värk i benen, utan att dock någon svullnad eller ömhet hos dessas ledgångar kunde iakttagas. Efter en veckas behandling med 2 % borsyrelösning, voro ögonen åter fria från inflammation.

Observation XXXIX.

J. L., 25 år, arbetare, } Insjuknad i rödsot i slutet af september 82,
 Malmö, bostad (?) } tillfrisknad från „ efter 2 veckor,
 } insjuknad i sekundära lidanden under 1:sta veckan af november 82

Diagnos: Dysenteria + Arthritidis genus utriusque et art. tarso-metatars. I, II & III
 utriusque + Lumbago.

Den 23 november 1882 inkom J. L. linkande i mitt mottagningsrum och klagade öfver, att han sedan 14 dagar led af värk och svulst i benen, hvarigenom han endast med svårighet och under svåra plågor kunde gå. På min förfrågan om han lidit af rödsot, svarade han visserligen "nej", men berättade dock vid närmare förhör, att han i slutet af sistlidne september, under en 2 veckors tid, lidit af diarré, att uttömningarna dervid varit talrika samt till mängden för hvarje särskild gång ringa, att de varit rödaktiga till färgen samt hufvudsakligen bestående af slem, att han i öfrigt under denna tid lidit af kräkningar samt knip i buken, samt att han, som för detta lidande ej rådfrågat läkare, varit nödsakad under dessa 14 dagar intaga sängen. — Vid undersökning iakttogs stark svullnad, ömhet samt hudrodnad å båda *fottryggarna*. Ömhetsen var i synnerhet märkbar vid tryck öfver *art. tarso-metatarsee I, II & III*. Äfven båda *knälederna* voro svullna och smärtade vid palpation; framför allt högra knäleden innehöll en rätt betydlig utgjutning. L. klagade dessutom öfver värk i *korsryggen*, ehuru ingen ömhet här kunde upptäckas. Ögonen voro friska, äfvenså hjertat. Jag föreskref en salicylsyrad natron-lösning till intagning samt lin. sapon c. camph. c. chloroform. till ingnidning å de angripna lederna. L. hördes sedan ej af.

Observation XL.

C. C., 56 år, arbetarehustru, Södra Långgatan 20. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i rödsot d. } 11/11 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från } \text{,,} \text{ d. } 21/11 \text{ 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 29/11 \text{ 82,} \\ \text{frisk vid jultiden s. å.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthrititis genus utriusque.

Hustru C. C. insjuknade d. 11 november 82 i rödsot. Redan den 21 i samma månad voro afföringarna åter fäcala. Hon fortfor dock att hålla sängen på grund af kraftlöshet. Den 29/11 82 uppträdde stark *konjunktivit* å *venstra ögat*, följande dag samma lidande i det *högra*, i förening med sparsam sekretion af en sero-purulent vätska. Ljusskyggheten var härvid så betydlig, att hon ej frivilligt kunde öppna ögonen. Den 3/12 82 började båda *knälederna* att värka och blifva ömma, och snart iakttogs en rätt betydlig utgjutning i dessa, synnerligen i den venstra. Bindehinne-inflammationen försvann efter en vecka under baddningar med 2 % borsyrelösning. Ledgångarna behandlades med våta, värmande omslag. Vid jultiden var hustru C. åter frisk.

Observation XLI.

P. J., 34 år, arbetare, Hjorttackegatan 11. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i rödsot d. } 15/8 \text{ 82,} \\ \text{tillfrisknad från } \text{,,} \text{ i början af november 82,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden efter 14 dagar,} \\ \text{frisk i början af december 1882.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthrititis genus dext.

P. J. insjuknade den 15 augusti 1882 i rödsot. Först i början af november var han någorlunda frisk, så att han kunde vistas uppe, ehuru afföringarna ännu voro något tunna samt slemblandade. Efter 14 dagars förlopp, under hvilken tid J. ej lemnat sitt rum, insjuknade han ånyo med smärta och sveda i båda *ögonen* (conjunctivitis) samt med värk och ömhet och betydlig utgjutning i *högra knäleden*, så att han ej kunde stödja på benet, utan åter blef nödsakad intaga sängen. Efter ungefär 2 veckor var J. åter fri från detta lidande, hvarföre han återtog sitt arbete. Afföringarna, som, ehuru fäcala; under hela denna sednare sjukdom fortfarit att vara något tunna och slemblandade, visade äfven någon tid efter tillfrisknandet liknande egenskaper.

Observation XLII.

K. S., 39 år, arbetarehustru, Stora Nygatan 79. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Insjuknad i rödsot i mediet af oktober 82,} \\ \text{frisk från } \text{,,} \text{ efter 14 dagar,} \\ \text{insjuknad i sekundära lidanden d. } 2/11 \text{ 82,} \\ \text{frisk vid jultiden.} \end{array} \right.$

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthrititis humeri et cubiti dext. Polyarticulära smärtor.

Hustru S., som d. 6 november 1882 inkom i mitt mottagningsrum för att hos mig söka bot för ett ögonlidande och för värk i kroppen, berättade på förfrågan, att hon, som bor i ett vindsrum, hade till granne

en gosse, som för 6 veckor sedan låg en hel månad sjuk i rödsot, att hon sjelf för 3 veckor sedan lidit af värk i maggropen samt äckel och svåra knip i buken samt trängningar till stols, som tvungit henne att ofta såväl natt som dag besöka afträdet, att afföringarna varit tunna samt för hvarje gång af ringa mängd, men att, enär afträdet var mörkt, hon ej kunnat iakttaga deras beskaffenhet i öfrigt, att detta lidande fortgått under en 14 dagars tid. Vidare anfördes, att hon den 2 november 82 erfarit betydlig sveda' samt värk i båda ögonen, först i det högra, i förening med ljusskygghet, samt att hon samtidigt med detta lidande fick svår värk i kroppen, hvilken värk i synnerhet yttrade sig i högra axel- och högra armbågsleden samt samma sidas höftled. — Vid i dag, d. 6^{te}₁₁ 82, företagen undersökning, kan ingen svullnad hos nyss nämnda ledgångar iakttagas. Såväl *högra axel-* som *högra armbågsleden* ömma dock såväl vid aktiva som passiva rörelser. Båda ögonens bindehinnor, framförallt dock det högra ögats, äro starkt inflammerade samt, genom betydlig infiltration af den subkonjunktivala bindväfven, svälta och afsöndrande en muco-purulent vätska i temligen ymnig mängd. Pat. säger, att om morgnarna äro ögonen hopklibbade, så att de endast med svårighet och efter flitig baddning med ljumt vatten kunna öppnas.

Den 21^{te}₁₁ 82. Konjunktiviten är fortfarande betydlig å båda ögonen. Pat. klagar dessutom öfver värk i hand- och knäleder. Dessa ledgångar, som ej äro svullna eller förete någon ömhet för tryck, äro, isynnerhet strax på morgnarna, särdeles styfva.

Först vid jultiden var hustru S. fullständigt frisk.

Observation XLIII.

M. Å., 29 år, skomakare, { Insjuknad i rödsot i slutet af oktober 82,
Rörsjögatan 29. { tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
 { insjuknad i sekundära lidanden i början af december 82.

Diagnos: Dysenteria + Arthrititis humeri dext.

N. Å. som den 11^{te}₁₂ 82 besökte mig för att söka bot för "värk i kroppen", berättade, att han för 6 veckor sedan lidit af diarré. Då knipen och smärtorna i buken härunder blefvo särdeles häftiga, började han närmare iakttaga uttömningarna och fann då dessa hufvudsakligen bestående af slem och blod. Under detta lidande, som varade 14 dagar, fortfor han emellertid att vara uppe och att egna sig åt sitt vanliga arbete; han behandlade sig derunder sjelf med kognak och Thielemansdroppar. Pat. kände sig slutligen temligen frisk och hade normala afföringar. Efter ungefär 2 veckors förlopp började han, som förut ej lidit af reumatism, att plågas af häftiga smärtor i venstra knäleden. Liknande smärtor uppträdde snart också i korsryggen samt högra axelleden. Den 11^{te}₁₁ 82 klagade han särskildt öfver värk i *högra axelleden* samt öfver svåra smärtor i denna ledgång vid armens rörelse. Vid undersökning ömmade han för tryck å denna led, dock kunde någon svulst hos denna ej iakttagas. Vid öfriga ledgångar syntes ej något abnormt. Ingen ögonsjukdom. Pat. klagade för öfrigt öfver hosta samt öfver kraftlöshet. Vid auskultation föredde lungorna ej något sjukligt; hjertat var friskt. Den sjuke återkom ej sedermera.

Observation XLIV.

H. W., 32 år, snickare, } Insjuknad i rödsot i mediet af september 86,
 Victoriagatan 3. } tillfrisknad från „ efter 14 dagar,
 } insjuknad i sekundära lidanden d. 16/10 86,
 } frisk d. 7/11 86.

Diagnos: Dysenteria + Conjunctivitis duplex + Arthritidis genus utriusque et art. interphalang. et art. phalango-metacarp. pollicis dext. + Ischias.

Pat., som är född på landet och endast tillbringat de 5 sednaste åren i staden, har aldrig lidit af reumatism, men påstår, att han under de sednaste åren ej varit frisk, utan ständigt lidit af symptom, tydande på en magkatarr. För en månad sedan insjuknade han i diarré och hade härvid 5—7 afföringar under dygnet. Dessa innehöllo rikligt med slem, men ej blod. Den sjuke erfor härunder häftiga knip i buken samt kände stark sveda i ändtarmen. Efter ungefär 14 dagars förlopp upphörde diarréet, och under 2 veckors tid kände han sig fullständigt frisk, med undantag af att han under ett par dagar erfor sveda i urineröret vid urinkastningen, utan att dock någon slemmig eller purulent afsöndring derifrån kunde iakttagas. Den 16 oktober kände pat. helt plötsligt smärta i högra Achilles-senan, synnerligen under gåendet. Liknande smärtor uppträdde snart derefter i båda knälederna. På samma gång började ögonen svida och tåras samt bli ljusskygga.

Stat. præs. d. 18/10 86. Pat., som, ehuru mager, är af temligen god kroppsbyggnad, klagar öfver ömhet och smärtor i *båda knälederna* samt högra *Achilles-senan* och har på grund deraf varit nödsakad intaga sängen. Ofvan nämnda ledgångar samt sena äro ömma för tryck men dock ej svullna. Huden öfver dessa angripna kroppsdelar är af normal beskaffenhet. Båda *ögonen* äro betydligt skygga för ljuset, rinnande, afsöndrande en sero-purulent vätska; deras bindehinnor såväl å bulben som ögonlocken starkt inflammerade, röda och svällda, bildande kring de i öfrigt friska hornhinnorna en vall (chemosis). Vid lungor och hjerta intet att anmärka. Ingen sjuklig afsöndring från urineröret. Urinen frisk. Den sjuke har någorlunda matlust. Föreskrift: salicylas natricus, 0,50 gm hvarje timme.

D. 19/10, kl. 4 e. m. Pat. känner sig i dag något bättre. Smärtan i lederna mindre. Venstra knäleden dock ömmande för tryck. Konjunktiviten något aftagen. Temp. 38.4° C. i armhålan. Pulsen 96. Den sjuke svettas starkt. — Han fortfar med behandlingen.

D. 20/10. Tillståndet fortfarande något bättre. Ögonen dock ljusskygga och rinnande. Föreskrift: Sol. acid. borici (2 %) till baddning å de sjuka ögonen.

D. 21/10. Pat. klagar öfver häftig värk i ögonen. Betydlig ljusskygghet. Bindehinnorna intensivt röda och svällda. Fortfar med behandlingen.

D. 22/10. Ögonen som i går. Den sjuke klagar tillika öfver svår värk i högra knäleden samt högra Achilles-senan. Han fortfar med salicylsyradt natron.

D. 23/10, kl. 5 e. m. Ögonen i dag betydligt bättre. Den starka kärlinjectionen hos bindehinnorna och ansvällningen i öfrigt så godt som försvunna. Högra knäleden är deremot svullen och öm. Benet hålles böjdt i denna ledgång, och vid försök att extendera det, uppstå häftiga smärtor. Vid palpation iakttages utgjutning i knäleden. Denna ut-

gjutning är dock ej så betydlig, att patella kan försättas i en hoppande rörelse (balottement). Temp. i armhålan 38.4° C. Pat. fortfar med behandlingen.

D. $27/10$. Under föregående dagar har, oaktadt pat. intagit 0,5 gm salicylsyradt natr. hvarje timme, en rätt betydlig utgjutning uppstått i båda knälederna. Den högra mäter öfver patella i omkrets 36 cm., den venstra 35 cm. Utgjutningen i ledgångarna är anledning till, att ledkapseln å ömse sidor om Lig. pat. sup. starkt frambugtar. Genom tryck på patella kan man äfven få denna att slå an mot condyli femoris. Huden öfver legångarna fortfarande af normal beskaffenhet. Ledgångarna ömma ej för tryck. Pat. kan deremot nu frivilligt extendera benen i dessa leder. Ingen smärta i Achilles-senan. Ögonen fortfarande temligen friska. Hjärtljuden rena. Den sjuke har ordentlig afföring samt fortfarande smärtfri urinkastning. Jag föreskref 1 gm salicylsyradt natron hvarje timme.

D. $3/11$. Pat. känner sig i dag betydligt bättre. Utgjutningen i båda knälederna borta. De mäta i omkrets öfver patella 33 cm.

D. $11/11$. Oaktadt pat. under föregående dagar intagit rikligt med salicylsyradt natron har dock led-affektionen åter tilltagit. Betydlig utgjutning har ånyo inträdt i båda knälederna. Pat. klagar öfver smärtor såväl i dessa som i ryggen och venstra axeln. Han påstår sig likaledes erfara värk i högra låret, synnerligen i dess baksida, hvilken värk strålar nedåt underbenet, ned under fotsulan. Vid tryck utefter högra *nerv. ischiadicus* ömmar den sjuke på åtskilliga punkter. Under de senaste 8 dagarna har pat. äfven känt svåra smärtor i *högra tummen*. Såväl dennas *art. interphalang.* som *art. phalango-metacarp.* är svullen och öm. Tummen är i öfrigt röd. Ögonens bindehinnor, isynnerhet det venstra ögats, ha ånyo börjat inflammeras. I detta sednare öga känner pat. tillika svåra, skärande smärtor. Ögonen äro ljusskygga samt rinnande som förut.

D. $27/11$. Pat. har fortsatt med intagningen af salicylsyradt natron och härunder än varit bättre än sämre. I dag har den sjuke åter svår värk i knälederna, som tillika äro svullna samt styfva. Ögonen äro nästan fullständigt friska.

D. $7/12$. Pat. är numera uppe och känner sig temligen frisk. Något ödem vid fotknölarna. Urinen ägghvitefri.

Patologi.

De äldsta medicinska författarna offra ej många ord på den närmare beskrifningen af dessa dysenteriska följsjukdomar. HIPPOCRATES säger visserligen, att såväl svulst som smärtor kunna yttra sig i ledgångarna; men hur denna svulst visar sig och i hvilka ledgångar den företrädesvis uppstår samt hvilka egenskaper smärtan eger, derom lemnar denne författare ingen upplysning. Samma brist beträffande den närmare skildringen af dessa affektioner visar såväl SYDENHAM som TISSOT. Ja, sjelfva ZIMMERMANN inskränker sig, vid dessa sjukdomars omnämmande, till orden "Gicht", "Gliederreissen", "Zerschlagenheit in den Gliedern". AKENSIDE är den förste, som söker, utan att dock meddela någon sjukhistoria, något närmare skildra dessa lidandens sätt att framträda. "Det inträffar", säger han, "ganska ofta, att så snart personer tillfrisknat efter rödsot, uppstår hos dem smärta i skuldran eller endera sidan och ibland äfven i bröstet, armarna, låren eller hufvudsvålen. Denna smärta föregås dock icke af någon rysning och ledsagas icke af någon feber". Denna beskrifning visar i all sin enkelhet, att författaren haft sin uppmärksamhet väl riktad på dessa sjukliga fenomen, och att han målat efter naturen. Ehuru STOLL iakttagit många sjukdomsfall, vid hvilka rödsot och reumatism varit mer eller mindre intimt för- enade med hvarandra, så är dock denne skriftställares

framställning af denna reumatiska affektions symptomatologi torftig och stundom svårfattlig. Först THOMAS lemnar i tvenne sjukhistorier en någorlunda åskådlig skildring af dessa följsjukdomars sätt att yttra sig. De härefter följande författarna, såsom HUETTE, KRAÜTER, RAPMUND, QUINQUAND m. fl. egnade allt större uppmärksamhet åt dessa intressanta sekundära lidanden. Den beskrifning de lemnat öfver dessa sjukdomars olika symptom, är ock på grund deraf i väsentlig grad öfverensstämmande med verkligheten.

Innan jag nu emellertid inlåter mig på en närmare analys af dessa lidandens särskilda symptom, vill jag först i all korthet lemna, i öfverensstämmelse med egen erfarenhet, en skildring af dessa följsjukdomars förlopp i allmänhet. — Under en pågående rödsotepidemi insjuknar en person i denna sjukdom. Den sjuke behandlas på lämpligt sätt. Efter längre eller kortare tid känner han sig fri från lidandet i tarmen. Uttömningarna äro åter fåcala, ehuru måhända till konsistensen tunnare än under vanliga förhållanden. Han har matlust och börjar återfå sina krafter; han känner sig med ett ord frisk och kry. Den behandlande läkaren förklarar honom också vara det. Han återgår derföre till sin vanliga verksamhet. Efter en vecka, efter 14 dagar, ja till och med efter en månad återkommer han emellertid, ljusskygg och linkande. Han påstår, att han, utan någon för honom märkbar orsak, för ett par dagar sedan helt plötsligt, utan något föregående allmänt illamående, börjat lida af värk och sveda i ögonen, att han ungefär samtidigt äfven börjat erfara smärta i ryggen och värk och styfhet i båda benen. Vid undersökning iakttages en temligen stark konjunktivit å båda ögonen; bägge knälederna äro tillika ömma och något svullna. Värken fortfar emellertid. Den sjuke kan ej mera stödja på benen, utan nödgas åter intaga sängen. Knälederna svullna allt mer, och

snart kan man i dem iakttaga en rätt betydlig utgjutning. Utan att affektionen af dessa båda leder i något afseende aftar, uppstår efter ett par dagar tillika ett liknande lidande i båda fotlederna; samma svullnad, samma ömhet. Här kan dock ej med lika lätthet iakttagas utgjutning. Dessa ledgångar äro vid palpation för känseln mera resistenta, mindre elastiska. Ögonsjukdomen har emellertid efter 8 dagars förlopp försvunnit. Ledlidandet pågår, dock utan att sprida sig till andra ledgångar. Värken i de sjuka lederna är tidtals särdeles häftig; synnerligen under nätterna störes den sjuke, hvarför smärtstillande medel måste tillgripas. Så småningom aftar dock svulsten, värken upphör och rörligheten i de sjuka ledgångarna återkommer, och slutligen är den sjuke i stånd att lemna sängen. Under hela tiden har matlusten varit temligen god och afföringen ordentlig. Stundom kvarstår en tid bortåt en viss styfhet i lederna, som först småningom och under flitigt användande af varma bad försvinner. — På så sätt yttra sig i många fall dessa egendomliga lidanden, hvilka icke sällan göra prognosen äfven för en mycket lindrig rödsot, ja, som vi sedermera skola se, just för denna form, tvifvelaktig.

Efter denna korta teckning af dessa följsjukdomars sätt att uppträda öfvergår jag till en mera utförlig beskrifning af deras särskilda symptom.

Analys af dessa sjukdomars symptom.

Ehuru den dysenteriska reumatismen ej inskränker sig endast till sjelfva ledgångarna, utan, som af åtskilliga föregående författare blifvit anmärkt och som i öfrigt äfven tydligt framgår af mina egna iakttagelser, äfven angriper andra delar af organismen, såsom muskler,

nerver, ögon o. s. v., så äro dock *ledgångarna* framför allt emottagliga för detta lidande.

De flesta författare, som afhandlat detta ämne, öfverensstämma deri, att det isynnerhet är de nedre extremiteternas ledgångar, som angripas och härvid, med en viss förkärlek, knäleden. — Så framhåller HIPPOCRATES särskildt, att smärtor uppträda i benen. Vid de af THOMAS anförda båda sjukdomsfallen var högra knäleden uteslutande svullen och öm. HAUFF och många andra af mig förut anförda läkare i Württemberg, hvilka observerade den detta land år 1834 svårt härjande rödsoten, iakttago ock denna den dysenteriska reumatismens benägenhet att företrädesvis slå sig ned i de nedre extremiteternas ledgångar och af dessa framför allt knäleden. BRAUN såg hos 40 personer, som lidit af rödsot, uteslutande knäledslidanden. SIEBERT observerade hos 3 personer, som insjuknat i reumatism efter rödsot, dels värk i höften och korsryggen, dels smärta i fötterna och svulst i tårnas ledgångar. EISENMANN anför visserligen knäleden, som synnerligen ofta angripen, men han anser tillika, att handleden lika ofta insjuknar. WITOWSKY säger, att de första spåren af den reumatiska affektionen oftast visa sig i de nedre extremiteterna. VOGT påstår, att lidandet särdeles ofta angriper hand- och fotleder. TROUSSEAU säger att knälederna oftast afficeras. DELIOUX DE SAVIGNAC och BARRALLIER hylla samma åsigt. Hos de af HUETTE och KRAÜTER meddelade sjukdomsfallen voro nedre extremiteternas ledgångar framför allt säte för svulst och smärta. ORLOWSKI (l. c. p. 36) yttrar: "Bland af denna reumatism afficerade ledgångar finnes det ingen, som varit det oftare än knäleden". RAPMUND's erfarenhet är i full öfverensstämmelse med föregående författares. EICHHORST anför likaledes, att knäleden oftast blir den lidande, så äfven TÉTU.

Åtskilliga svenska läkare ha gjort liknande observationer. Så omtalar ABRAHAM BÄCK, att personer, som tillfrisknat efter rödsot, ofta sedermera insjuknat i "svullnad i lederna, i synnerhet i benen". J. M. BERGMAN anför som följer af rödsot: "rheumatismer i benen"; CASPERSSON har vid ett tillfälle sett uppträda en utgjutning "i ena knäets ledkapsel"; HEINRICI har likaledes observerat "värk i länderna och nedre extremiteternas ledgångar" (se F. A. G. BERGMAN l. c., sid. 69).

Sjelf har jag gjort liknande rön. Bland ofvan meddelade, af sekundära lidanden åtföljda, 44 rödsotfall finnas icke mindre än 32 sjuka, hos hvilka ledgångarna varit mer eller mindre angripna. — Nedanstående Tabell 1, visar hur ofta de olika ledgångarna hos ofvan nämnda 32 patienter varit afficerade, samt tillika i hvad mån den ena kroppshalfvan i detta hänseende haft öfvervigt öfver den andra. HUETTE påstår nemligen, att den dysenteriska artriten visar en viss förkärlek för högra kroppshalfvans ledgångar.

Tabell 1.

	Höger	Venster	Summa
Articulatio genus	16	15	31
Art. pedis	10	14	24
Art. manus s. carpi	7	5	12
Art. humeri	6	1	7
Art. cubiti	4	2	6
Art. coxae	1	1	2
Art. sterno-clavicularis	1	1	2
Art. metacarpo-phalangea	2	2	4
Art. interphalangea	2		2
Art. intertars. et tarso-metatarsa	3	3	6
Art. metatarso-phalangea		3	3
Symphysis sacro-iliaca	1	1	2
Summa	53	48	101

För att få en bättre föreställning om andra författares iakttagelser rörande detta ämne och för att tillika åstadkomma en intressant jemförelse har jag på liknande

sätt i Tabell 2 ¹⁾ sammanställt en del andra i den medicinska litteraturen mera noggrant anförda fall.

Af ofvan anförda Tabell 1 framgår således, att hos 32 personer, som efter rödsot lidit af sjukdom i lederna, ha inalles 101 ledgångar varit sjukligt afficerade; af dessa tillhöra 66 de nedre extremiteterna och endast 31 de öfre. Tabell 2 meddelar oss, att hos 37 patienter ha 107 ledgångar varit angripna, af hvilka 75 tillhört de nedre lemmarna och 31 de öfre. Båda tabellerna visa sålunda en anmärkningsvärd öfverensstämmelse.

Min undersökning lemnar likaledes den upplysningen, att knäleden hos ofvan nämnda 32 sjuka, oftast varit den lidande, dernäst fotleden. Således styrkes äfven häri föregående författares åsigt. Ingen ledgång kan emellertid sägas vara immun.

Denna de stora ledernas i allmänhet och knäledens isynnerhet starka benägenhet att vid detta lidande afficeras, anser jag till en väsentlig grad har sin orsak, i att det största funktionella arbetet så att säga förrättas i dessa ledgångar, på samma gång som de tillika i allmänhet äro mest utsatta för utifrån kommande skadliga intryck, allt vilkor för en starkare blodtillströmning, som lätt, under ett abnormt tillstånd hos organismen, kan stegras så, att snart inom en ledgång sådana förhållanden uppstå, som underlätta utvecklingen af det inflammatoriska lidandet. De mindre ledgångarna hållas deremot mera i hvila och äro i öfrigt mera skyddade, hvarför de antagligen ock mindre ofta angripas af sjukdomen. Denna förklaring kan dock beklagligen ej lösa alla frågor, som studiet af dessa tabeller i detta hänseende framkasta. I ögonen fallande är det nemligen, att höftleden så ytterst sällan insjuknar. Det arbete, som åstadkommes i denna ledgång, är fullt jemförligt med det, som utöfvas i hvilken af de andra stora ledgångarna som helst.

¹⁾ Se omstående sida.

Tabell 2.

Ledgångar	THOMAS			HUETTE			KRAÜTER			ORLOWSKI			RAPMUND			QUINQUAND			FIALHO			Summa.		
	2 fall			10 fall			8 fall			4 fall			6 fall			4 fall			3 fall			37 fall		
	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.	h.	v.	s:a.
Articulatio genus . .	2		2	9	3	12	1	5	6	4	3	7	4	6	10	2	3	5	2	1	3	24	21	45
Art. pedis				7	3	10	3	4	7	1	1	2	3	3	6	1	1	2				15	12	27
Art. manus				2	2	4	2	2	4	1	3	4	1	1	2	1	1	2		1	1	7	10	17
Art. humeri							2	1	3													2	2	4
Art. cubiti							3	2	5							1	1	2		1		4	3	7
Art. coxae							1	1	1													1	1	1
Art. sterno-clavicu-																		1						1
laris																								
Art. carpo-metacar-																								
pea et metacarpo-																								
phalangea et in-																								
terphalangea . . .									*)													3		3
Art. intertarsea et				3																				
tarso-metatarsea et																								
metatarso-phalan-																								
gea et interpha-									*)														2	2
langea					2																			
Summa	2		2	21	10	26	11	15	26	6	7	13	8	10	18	5	6	12	2	3	5	55	51	107

*) Ledgångarnas antal obestämdt. KRAÜTER angifver endast, att fingrarnas och tårnas leder varit inflammerade och svullna hos 3 personer utan att närmare meddela hvilka ledgångar.

Måhända är dock härvid det skydd, som ett mäktigt muskellager lemnar, af stor betydelse.

HUETTE's påstående, att högra kroppshalfvans ledgångar oftare angripas af detta lidande än venstra halfvans, synes äfven till en viss grad framgå af Tabell 1. Vi finna nemligen, att de 101 sjukligt afficerade ledgångarna fördela sig, så att 53 komma på högra halfvan och 48 på venstra. Skilnaden är visserligen icke stor. Vid de af HUETTE meddelade 10 fallen tillhörde deremot icke mindre än 21 ledgångar högra kroppshalfvan och endast 10 venstra. Kasta vi emellertid en blick på Tabell 2, så finna vi deremot, att såväl KRAÜTER's, ORLOWSKI's och RAPMUND's observationer som QUINQUAND's och FIALHO's haft de flesta angripna lederna på venstra kroppshalfvan. Jag anser därför, att man ej bör fästa något egentligt afseende vid HUETTE's utsago. Ingendera kroppshalfvan kan i detta hänseende påstås ega någon anmärkningsvärd öfvervigt.

HUETTE anmärker vidare, att den dysenteriska artriten nästan alltid är polyartikulär. Äfven KRAÜTER (l. c., p. 11) säger om sina observationer: "Hos alla fallen voro flera leder på en gång angripna". VOGT påstår deremot, att denna reumatiska affektion ibland endast angriper en enda ledgång, ibland på en gång flere. — Mina egna iakttagelser ansluta sig närmast till sistnämde författares.

I omstående Tabell 3 vill jag söka visa, huru många ledgångar som i hvarje särskildt fall af mina ofvan anförda 32 observationer varit afficerade.

Denna tabell meddelar, att i icke mindre än 5 fall endast 1 ledgång varit angripen; i ett fall ha deremot ända till 10 leder varit sjuka. I medeltal ha i hvarje fall ungefär 3 leder varit säte för detta lidande.

HUETTE säger, att artriten oftast först yttrar sig i de små ledgångarna. "Le genou est rarement pris d'emblée". TÉTU (l. c. p. 27) är åter af en helt och hållet

motsatt åsigt: "sjukdomen uppträder först i de största lederna, framför allt i knälederna". — I likhet med Tétu har äfven jag oftast sett denna affektion först yttra sig i de stora lederna, synnerligen knä- och fotleder, och sedan angripa de mindre. Obs. XLIV är bland andra i detta hänseende ett tydligt exempel. Den reumatiska ledaffektionen yppade sig i detta fall först i båda knälederna, och ungefär tre veckor derefter uppträdde sjukdomen i högra tummen.

Tabell 3.

Antal sjuka ledgångar	Observationer.	Summa fall.
1	I. VIII. XIV. XLI. XLIII.	5
2	III. X. XI. XIII. XV. XVI. XX. XXX. XXXIII. XXXIV. XXXVI. XL. XLII.	13
3	XII. XXIX.	2
4	IX. XVIII. XXIII. XXXII. XXXV. XLIV.	6
5	XXV. XXXI.	2
6	VI. XIX.	2
8	XXXIX.	1
10	XXXVII.	1
		32

Detta artikulära lidande gifver sig till känna genom mer eller mindre häftig värk i den afficerade ledgången samt genom ömhet för tryck å den samma, hvartill snart i de flesta fall sällar sig en i ögonen fallande svulst samt en mer eller mindre inskränkt rörlighet hos leden.

Af alla dessa symptom är *värken* det tidigast framträdande samt tillika, som ock naturligt är, det för den sjuke mest plågsamma. — Denna värk har af alla författare blifvit framhållen såsom det för denna ledaffektion mest karakteristika symptomet. HIPPOCRATES, SYDENHAM och AKENSIDE anföra den. TISSOT framhåller särskildt "des douleurs de rhumatisme horribles". Äfven ZIMMER-

MANN (l. c., p. 143) omtalar vid detta lidande häftiga smärtor i lederna och meddelar, att hos en sjuk uppstod vid ett tillfälle "eine abscheuliche bis zur äussersten Verzweiflung ihn marternde Gliedersucht". THOMAS påstår ock, att de sjuka klagade öfver särdeles häftig värk i lederna. HAUFF (l. c., p. 256) anför, att vid ett tillfälle "utomordentligt häftiga smärtor yttrade sig i en knäled". SIEBERT berättar, att hans patienter ej kunde röra sig på grund af smärtor. WITOWSKI karakteriserar smärtan närmare som "stechende, reissende, ziehende". DELIOUX DE SAVIGNAC påstår, att då fluxionen till ledgången är obetydlig, äro smärtorna visserligen mer eller mindre lifliga, men dock öfvergående, samt att då ledaffektionen är mera allvarlig och utgjutningen i leden mera framträdande, äro ock smärtorna häftigare och af en mera bestämd karakter. HUETTE åter säger, att smärtan visserligen i början af sjukdomen kan vara mycket våldsam, men oftast är den dock temligen måttlig. Han beskriver den närmare som stickande eller skärande ("douleur pongitive ou lancinante"). GAUSTER omtalar i ett sjukdomsfall "Reissen in allen Gliedern" och i ett annat "mässigen Schmerzen". KRAÜTER (l. c., p. 10) påstår vid redogörandet för sin sjunde observation, att den sjuke, "i detta tillstånd, då han nästan ej kunde göra någon rörelse utan de häftigaste smärtor, led obeskrifligt". QUINQUAND (l. c., p. 652) säger, att det, som mest riktar den sjukes uppmärksamhet på ledgångarna är smärtorna. Till en början föga lifliga, tilltaga de snart i häftighet och visa "ce caractère douloureux spécial, sans élancement, mais continu, sourd, qui est des plus désagréables". TÉTU framhåller likaledes smärtan som mer eller mindre liflig, men ihållande och dof samt utan skärande karakter ("sans élancement"). På samma sätt yttrar sig FIALHO, som tillika anför, att denna värk är det första och tillika det förnämsta tecknet på

detta lidande i ledgången. Han påstår äfven, att värken ibland kan vara af så häftig beskaffenhet, att den hindrar den sjuke att sofva.

På grund af egen erfarenhet anser jag värken i ledgången vara ett särdeles betydelsefullt symptom, som vid detta lidande aldrig saknas, men som i anseende till sin styrka är mycket vexlande. Ifrån att vara af endast ringa eller måttlig beskaffenhet, har den hos vissa af mina patienter varit synnerligen häftig, och hos särskildt en, anford under Obs. XI, erinrar jag mig, att denna värk under veckor var af så svår art, att den tvang den i öfrigt ej ömtålige sjuke (en varfsarbetare) att uppgifva höga jemmerrop och hindrade honom under åtskilliga nätter att sofva. Jag har ofta funnit denna ledsmärta svårast, innan utgjutningen i ledgången hunnit tydligt utbilda sig. Till sina egenskaper i öfrigt har den varit mera dof än skärande eller stickande samt mera ihållande än intermitterande, ehuru den dock visat en viss benägenhet att tilltaga i häftighet mot kvällarna och nätterna.

Tabell 4 visar, hur värken i anseende till intensiteten yttrat sig hos mina 32 fall af dysenterisk artrit.

Tabell 4.

Ringa eller måttlig värk visade sig hos	20 fall.
Häftig värk	8 "
Våldsamt värk, som hindrade	
de sjuke att sofva,	4 "
	S:ma 32 fall.

I sammanhang härmed framstår äfven som ett beaktansvärdt symptom *ledsmärtans tilltagande vid tryck å ledgången*.

THOMAS anför, att vid ett tillfälle voro smärtorna så häftiga, att patienten ej kunde uthärda äfven

det minsta tryck. WITOWSKY påstår, att smärtan i leden ökas vid beröring. HUETTE hyllar deremot en motsatt åsigt: "La pression ne l'augment pas sensiblement". KRAÜTER säger vid anförandet af sitt femte sjukdomsfall, att ena foten var svullen samt mycket ömtålig för såväl tryck som rörelse. QUINQUAND påstår likaledes, att tryck oftast ökar smärtan, men på samma gång meddelar han, att han iakttagit fall der smärtan aftagit vid tryck ¹⁾. Såväl TÉTU som FIALHO anse, att smärtan i ledgången ökas mer eller mindre vid tryck.

Sjelf har jag vid detta ledlidande alltid iakttagit ömhet vid tryck och anser såväl detta symptom som ledvärken i öfrigt som de viktigaste tecken på ett för handen varande inflammatoriskt tillstånd hos ledgången. Stundom har jag dock observerat mer eller mindre häftiga smärtor i lederna, utan att ha kunnat, äfven vid omsorgsfull palpation, upptäcka spår af ömhet. I dylika fall har jag emellertid ej ansett mig böra diagnosticera denna artrits närvaro. Antagligen äro likväl dessa ledsmärtor, som ej äro åtföljda af ömhet för tryck, att betrakta som ett uttryck för det tidigaste stadiet af denna ledsjukdom, hvilken härvid är af så lindrig eller flyktig beskaffenhet, att andra abnorma egenskaper hos den afficerade ledgången ej hinna utveckla sig.

Det symptom, som vid denna dysenteriska ledsjukdom mest faller i ögonen, är den mer eller mindre starka *svulst*, som ofta uppstår *kring den angripna ledgången*.

De flesta författare ha häråt egnat sin uppmärksamhet. Så framhåller redan LÉPECQ DE LA CLOTURE dessa ledsvullnader, "semblables aux nodus de la goutte". — Många läkare ha anført, att denna ledgångssvulst ofta antar temligen betydliga dimensioner. Så berätt-

¹⁾ "Cependant il existe des cas où la sensation douloureuse est diminuée par la pression" (l. c., p. 652).

tar THOMAS om ett fall, att "högra knäleden var starkt svullen och säte för en betydlig utgjutning". HAUFF (l. c., p. 256) observerade, att lederna vid detta lidande voro betydligt svullna. Han omtalar, att ibland hände det, att rödsoten helt plötsligt upphörde, hvarefter häftiga smärtor uppstodo i ena knäleden, som tillika började svälla till, och efter ett par dagar bildade sig i denna "eine grosse, wässerigte Geschwulst (Hydrops bursæ mucosæ)", och han tillägger, att på samma sätt angripas äfven andra ledgångar. BRAUN såg synnerligen ofta knäleden betydligt ansvälla och iakttog tillika tydlig fluktuation; "knäskålen trängde sig mera fram och var lätt rörlig". EISENMANN säger, att vid denna sjukdom i synnerhet hand- och knäleder "ausserordentlich anschwellen". Vid det ofvan anförda fallet, observeradt af CHOMEL, fans likaledes betydlig utgjutning i knälederna. TROUSSEAU påstår till och med, dock utan att anförä något hithörande sjukdomsfall, att utgjutningen i ledgången ibland kan bli så betydlig, att derigenom en bristning af sjelfva ledkapseln kan uppstå. KRAÜTER har observerat knäleder, som varit betydligt svullna. Likaså RAPMUND, som vid anförandet af sin femte observation framhåller, att utom knälederna äfven fotlederna voro starkt svullna, samt att fluktuation härvid iaktogs öfverallt. Sedan ORLOWSKI (l. c., p. 39) beskrifvit den betydliga utgjutning, som kan uppstå i knäleden och som, på samma gång den aflägsnar knäskålen från lårets kondyler, deformerar ledgången och ger åt den hela utseendet af en hydarthrus, säger han: "il semblerait presque que l'abondance de la sécrétion synoviale serait un privilège de rhumatisme qui succède aux entérites". QUINQUAND omtalar likaledes denna ledgångarnas benägenhet att vid denna sjukdom betydligt svullna. Hos det af STARCKE omtalade sjukdomsfallet observerades ej blott en betydlig svullnad af venstra knäleden — led-

kapseln var starkt fylld med vätska, och knäskålen var "tanzend" — utan äfven af högra axelleden. HUETTE deremot påstår, att ledsvullnaden är föga betydlig; ibland kan dock, säger han, en så stark utgjutning uppstå i knäleden, att dess form derigenom förändras. TÉTU och FIALHO hylla samma åsigt, likaså HILTON FAGGE. — Bland vårt lands läkare anför BÄCK särskildt "svullnad i lederna"; GRÆVE: "rheumatiska ansvällningar i lederna"; EDLING: "utgjutning i leder"; CASPERSSON: "en utgjutning i ena knäets ledkapsel"; SVEDENBORG: "uppdrifningar i ledgångarna".

Vid detta lidande har jag sjelf särdeles ofta iakttagit en mer eller mindre stark svullnad af den afficierade ledgången; ej sällan har jag ock sett svulsten så betydlig, att ej blott ledens form varit helt och hållet förändrad och fårorna kring den samma utplånade, utan jag har tillika med stor lätthet kunnat påvisa fluktuation. Ehuru knäleden oftast varit säte för denna betydliga svulst, så ha dock äfven andra leder, såsom hand- och fotleder, varit svullna till en grad, som sällan eller aldrig observeras vid t. ex. den vanliga akuta led-reumatismen.

I Tabell 5 vill jag i någon mån visa graden af svullnaden hos de vid mina 32 observationer anförda 101 sjuka ledgångarna.

Tabell 5.

Ingen eller ringa svulst	hos	23	leder.
Tydligt framträdande	„	41	„
Betydlig	„	37	„
Summa		101	„

Hos 8 afficierade ledgångar kunde ingen svulst alls iakttagas. Jag diagnosticerade emellertid härvid artritens närvaro dels på grund af värken i leden och

ömheten för tryck, dels med anledning af den mer eller mindre starka rubbning i ledens funktion, som inträdt.

Denna svullnad uppkommer ofta särdeles hastigt samt beror vanligen på en mer eller mindre stark utgjutning inom själfva ledkapseln, ehuru den äfven till ej ringa grad kan ha sin orsak i en infiltration af den periartikulära väfnaden.

Äfven *huden* öfver den svullna ledgången kan förete vissa abnorma symptom, såsom *rodnad* samt en högre eller lägre grad af *temperaturförhöjning* .

Författarna hysa emellertid i anseende till dessa företeelser olika meningar. BRAUN och HUETTE påstå sig ej ha iakttagit någon förändring af hudfärgen. SIEBERT har deremot vid ett tillfälle sett hos tårnas svullna leder en "glänzende Röthe wie beim acuten Podagra". GAUSTER har likaledes observerat, att glänsande, heta, röda svulster omgäfvat lederna. RAPMUND beskriver, vid anförandet af sitt femte fall, de svullna fot- och knälederna såsom röda och heta. Vid sjette sjukdomsfallet påstår han, att huden kring de sjuka lederna visserligen icke var röd, men dock varmare än under normala förhållanden. KRAÜTER observerade vid ett tillfälle, att en betydligt svullen knäled var särdeles het. WITOWSKY anmärker, att huden kring ledsvulsterna i de flesta fall visade en lindrig rodnad samt tillika utvecklade en jämförelsevis stark värme. Ja, i många fall var till och med hudrodnaden så betydlig, att WITOWSKY nära nog trodde en ros föreligga, såvida ej smärtorna i den angripna leden såväl som dennas minskade rörlighet hade häntydt på ett djupare säte för den sjukliga affektionen. QUINQUAND, TÉTU och FIALHO påstå, att huden än är af normal beskaffenhet, än åter mer eller mindre röd.

I det öfvervägande flertalet af fall har jag själf sett huden öfver de svullna lederna vara af normal beskaffenhet. Så anföres t. ex. i Obs. VI: "huden öfver de

angripna lederna" (de svullna venstra knä- och fotlederna) "kändes ej varmare än vanligt samt var i öfrigt af normalt utseende". Ej sällan har jag dock observerat huden såväl mer eller mindre röd som tillika för känseln temligen het. Jag har trott mig finna, att dessa fenomen i synnerhet framträdte, då den periartikulära väfnaden samt i närheten liggande senskidor och ligament varit mer eller mindre indragna i inflammationen. Dessa symptom ha tillika visat sig starkast, då de mindre ledgångarna, i synnerhet fotens, varit säte för denna affektion. Jag har dock aldrig observerat en hudrodnad så stark, att jag, såsom WITOWSKY, hyst någon tvekan beträffande dess rätta art.

I sammanhang med ofvan anförda symptom uppträder ock, som åtskilliga författare framhållit, en *rubbnings* i *sjelfva ledens funktion*. Dess rörlighet inskränkes; såväl aktiva som passiva rörelser förorsaka mer eller mindre häftig smärta. Ibland, då t. ex. knäleden är angripen, håller patienten benet böjdt i denna ledgång, och försök att extendera benet åstadkommer stor smärta. Än åter kan en ganska betydlig utgjutning ha uppkommit i denna ledgång, och dock utsträcket och böjes benet utan något synnerligt obehag för den sjuke. Antagligen äro plågorna vid ledens rörelse så mycket häftigare, ju mera de ledgången omgifvande ligamenterna och den periartikulära väfnaden blifvit afficerade af inflammationen.

Man kan således säga, att de symptom, som mest karakterisera den ledaffektion, hvilken uppträder vid det dysenteriska tarmlidandet, äro mer eller mindre svår värk i och ömhet för tryck å samt minskad rörelseförmåga hos den afficerade ledgången, men framför allt svullnad af denna led, hvilken svullnad ej sällan är temligen betydlig. Huden öfver den sjuka leden är vanligen dock af normal beskaffenhet, ehuru den stundom,

synnerligen då lidandet angriper mindre ledgångar, visar såväl rodnad som hetta.

Bland de s. k. reumatiska företeelserna som yppa sig under och efter rödsoten är en egendomlig *värk i ländregionen* ej blott synnerligen allmän utan tillika för det dysenteriska lidandet särdeles kännetecknande.

Redan ZIMMERMAN (l. c., p. 17) omtalar, att hos många efter rödsotens upphörande "blieb doch ein grosser Schmerz in den Lenden übrig". FÄHLMAN (l. c., p. 23) berättar, att "många tillfrisknade klagade länge öfver värk i ryggen". SIEBERT anför en sjuk, som sedan rödsoten plötsligt upphört, klagade öfver smärtor i korsryggen, så att han ej kunde röra sig. VOGT påstår likaledes, att reumatismen vid rödsoten ofta yttrar sig som en besvärlig smärta i korset, hvilken smärta i synnerhet strålar ut i de nedre extremiteterna. DELIOUX DE SAVIGNAC talar om "douleurs musculaires aux lombes". KRAÜTER (l. c., p. 6) säger, vid beskrifvandet af sitt första sjukdomsfall, att den sjuke erfor häftiga smärtor i ryggen: "Druck auf die Dornfortsätze sämtlicher Wirbel, besonders in der Lumbalgegend, rief unangenehme Schmerzen hervor". Äfven i denna författares fjerde och sjunde observation skildras liknande smärtor. WOODWARD påstår, att det under kriget var mycket vanligt, att personer lidande af diarré och rödsot klagade öfver reumatiska smärtor i ryggen. Den svenske läkaren HEINRICI lär enligt F. A. G. BERGMAN likaledes efter rödsot ha observerat "värk i länderna".

Denna smärta i ländregionen finnes ofta anförd i mina ofvan anförda sjukhistorier. I följande Observationer: V, VI, VII, VIII, X, XX, XXI, XXXI, XXXV, XXXIX, XLIII, XLIV framhålles den som mer eller mindre häftig. Denna värk uppträder dels, såsom i Obs. V och XXI, som det enda sekundära lidandet efter rödsot, dels yttrar den sig i förbindelse med andra reuma-

tiska affektioner. Liknande fall, som de anförda Obs. V och XXI, har jag under rödsotepidemien 1882 iakttagit många, ehuru de ej blifvit antecknade. Jag anser därför, att just denna ländvärk är den följsjukdom, som vid rödsot oftast förekommer.

Af hvad natur denna värk är, synes ännu långt ifrån klargjort. De flesta författare inskränka sig endast till denna smärtas omnämmande utan att inlåta sig på någon närmare förklaring. Då VOGT säger, att denna smärta i ländregionen irradierar nedåt benen, synes han dock dermed vilja antyda, att denna värk är af nervös natur. För DELIOUX DE SAVIGNAC härrör smärtan af en affektion i ländmuskulaturen. KRAÜTER deremot menar, att värken, synnerligen då den sträcker sig uppåt ryggraden och i öfrigt är förenad med mer eller mindre ömhet för tryck å proc. spinos., beror på en inflammation af ledgångarna mellan de särskilda kotorna.

Min åsigt är, att denna värk beror på skilda orsaker, nemligen dels på en affektion af muskelväfnaden, en myositis, synnerligen då smärtan är lokaliserad i musklerna i ländregionen, hvilka då tillika ömma vid palpation, dels på ett lidande i vissa nerver. Strålar smärtan härvid, så som det t. ex. anföres i Obs. VII, nedåt båda benen, och iakttages tillika ömhet för tryck på skilda punkter af nerv. ischiadicus, så kan man väl ha skäl antaga, att värken i korsryggen beror på ett lidande af nyss nämnda nerv, d. v. s. att en dubbelsidig ischias föreligger. Vid ett sådant fall, som t. ex. Obs. VI, der den sjuke erfor starka smärtor utefter ryggraden, från ländtrakten ända upp mot halsen, och hvarvid dessutom iakttogs stark ömhet för tryck på proc. spinos., kan man väl, i likhet med hvad KRAÜTER vid ett dylikt tillfälle gjort, antaga, att värken i ryggen och sålunda äfven i ländtrakten var beroende på en affektion af kotornas ledgångar. Att en liknande värk i korset äfven kan upp-

stå, då synkondrosen mellan os ilium och os sacrum är sjukligt angripen, visar Obs. XX. Huruvida den ländvärk, som omtalas i Obs. X, hade sin orsak i inflammationen af båda höftlederna eller om den berodde på en tillika för handen varande affektion af musklerna i ländtrakten, är tvifvelaktigt. Af allt detta framgår emellertid, att denna smärta i ländregionen är af mycket komplicerad natur.

Äfven muskler och nerver kunna, som förut redan blifvit anmärkt, afficieras af den vid rödsoten uppträdande reumatismen. — Hvad *musklerna* angår, så påstod redan SYDENHAM, att smärtor i dessa kunna uppstå vid rödsot. STOLL (l. c., p. 54) observerade sjuka, hvilka klagade, sedan rödsoten upphört, öfver beklämning öfver bröstet och håll i sidan. "Här", säger han, "flyttade sig flussen öfver på lungsäcken eller på musklerna mellan refbenen". DELIOUX DE SAVIGNAC iakttog utom muskelsmärter i ländregionen äfven sådana "dans les parois abdominales ou pectorales". BARRALLIER påstår, att icke sällan efter rödsot såväl extremiteternas, i synnerhet de nedres, muskler som interkostal-musklerna afficieras. HUETTE deremot framhåller, att han vid detta lidande aldrig iakttagit någon affektion af muskelväfnaden. GAUSTER (l. c., p. 57) åter har vid ett tillfälle sett "ein acuter Gelenks- und Muskelrheumatismus", som, på sjette dagen efter tillfrisknandet från rödsot, utbröt under frossbrytningar; samme författare har tillika observerat vid ett annat liknande tillfälle, att "die Muskeln des Stammes waren dabei sehr empfindlich bei jedem Bewegungsversuche".

Med undantag af ländmusklerna har jag endast sällan sett muskler reumatiskt afficerade efter rödsot. I Obs. XXIX finnas emellertid anförda abnorma företeelser från musc. biceps brachii sin. Således meddelas, att "den sjuka klagade dessutom äfver betydlig värk och styfhet i venstra armen, så att hon ej med denna kunde företaga

mera omfångsrika rörelser, t. ex. lägga handen på hjesan". Hon ömmade betydligt för tryck å venstra armbågsleden samt öfver venstra musc. biceps brachii. I Obs. XXXIV omtalas en liknande affektion af musc. gastrocnemii et solei dext. Här anföres, att patienten, "som ej förut lidit af reumatism, insjuknade" (efter tillfrisknandet från rödsot) "plötsligt med värk i kroppen samt allmänt illamående. Värken började i högra vaden, som ömmade såväl vid försök att gå som vid palpation". De symptom som framhållas såsom kännetecknande detta muskellidande äro således smärta vid muskelns sammandragning samt ömhet vid dess palpation. Huruvida härvid sjelfva muskelväfnaden är sjukligt afficerad, eller endast de intermuskulära nerverna angripna, eller måhända bådadera, kan ännu ej, i saknad af lämpliga åt detta håll riktade undersökningar, afgöras.

Om den dysenteriska reumatismen, i likhet med den reumatism, som stundom yttrar sig vid gonorréen¹⁾, äfven angriper *senskidor* och *slemsäckar* (bursæ mucosæ s. synoviales), derom har jag sjelf föga eller ingen erfarenhet. Litteraturen lemnar ej heller i detta hänseende någon upplysning. I Obs. XLIV meddelas emellertid, att den sjuke klagade såväl öfver smärta i båda knälederna som i högra Achilles-senan, hvilken sena ömmade för tryck; kring denna kunde dock ej någon svulst iakttagas, och huden deröfver var äfven af normal beskaffenhet. Denna smärta kvarstod öfver en veckas tid. Det är ganska antagligt, att dessa sjukliga fenomen utgingo från den bursa synovialis, som ligger mellan öfre delen af tuberositas os. calcanei och sjelfva senan, och i så fall skulle en hithörande affektion förelegat. Beklagligen är emellertid observationen för obestämd, för att icke tvifvel beträffande riktigheten af detta antagande skulle kunna

¹⁾ DIDAY l. c., p. 25.

uppstå. Önskligt vore, att kommande forskningar äfven rigtades hitåt.

Oftare än muskler, senskidor och slemsäckar synas vid rödsot *nerverna* "reumatiskt" afficieras. Så har HAUFF iakttagit häftiga nervösa smärtor, som strålade ut efter loppet af lemmarnes hufvudnerver. EISENMANN, som påstår, att i den menckliga organismen ej finnes någon del, på hvilken ej rödsoten kan kasta sig metastatiskt, meddelar också, att enskilda nerver kunna angripas, och således en neuros eller neuralgi uppstå, t. ex. en ischias. WITOWSKY berättar, att smärtan i vissa fall af rödsot-reumatism utbreder sig "bandförmig" längs med lemmarnas inre sida, utefter kärlens och nervernas förlopp. Samme författare påstår vidare, att man i några fall, dels af en viss känsla af myrkrypning och domning hos den angripna lemman, dels af en yttring af lamhet hos denna och slutligen dels på grund af extremitetens fullständiga känslolöshet, kunde sluta till, att nervskidorna voro mer eller mindre utsatta för en reumatisk retning. VOGT skildrar, som redan förut blifvit anfördt, en smärta, som från ländregionen strålar nedåt de nedre extremiteterna, härmed antydande denna smärtas nervösa natur. DELIOUX DE SAVIGNAC (l. c., p. 160) talar likaledes om "des élancements douloureux le long des gros cordons nerveux". Han påstår vidare, att dessa smärtor ofta antogo en tydligt neuralgisk karakter, samt att nerv. ischiadicus vanligen var den afficerade. FOUCAUD, som lemnat en skildring af en liten rödsotepidemi i Tonkin, har härvid iakttagit en ischias hos en soldat, som var konvalescent efter rödsot.

Vid de tillfällen, då jag sjelf observerat efter rödsot s. k. reumatiska affektioner hos nerverna, har nästan alltid nerv. ischiadicus varit den, der lidandet yttrat sig. Bland mitt material finnas 4 fall af ischias, nemligen Obs. VII,

VIII, XXIX och XLIV, beträffande 3 män i en ålder af resp. 20 — 30, 25 och 32 år samt en 29-årig kvinna. I två fall var denna ischias dubbelsidig, i ett fall var högra, i ett annat venstra nerven uteslutande angripen. Denna ischias yttrade sig på vanligt sätt, genom mer eller mindre häftig värk, som strålade ut efter den sjuka nervens förlopp; ibland kunde denna smärta yttra sig (Obs. XLIV) ända ned i fotsulan. Stundom ömmade patienten vid tryck på skilda punkter utefter den sjuka nerven. Detta nervlidande har dels uppträdt ensamt som följsjukdom vid rödsot (Obs. VII), dels yttrat sig i förening med andra sjukdomar af "reumatisk" natur såsom artriter, myositer och konjunktiviter. I Obs. IV skildras ett fall, der en 25-årig kvinna, som efter rödsot led af häftig värk i åtskilliga ledgångar, samtidigt klagade öfver svår värk i tänderna och hufvudsvålen. Således förefans i detta fall, som ytterligare komplikation, en trigeminus' neuralgi. Att detta ej var endast ett tillfälligt sammanträffande, utan att äfven här den föregångna rödsoten stod till denna nervsmärta i ett visst kausalt sammanhang, därför tala de ej få fall af just denna neuralgi, jag iakttagit hos personer, som tillfrisknat efter rödsot. Beklagligen ha dessa fall ej blifvit antecknade. AKENSIDE har för öfrigt äfven anfört denna neuralgi. "Ty det inträffar", säger han, "ganska ofta, att så snart personer tillfrisknat efter dysenteri, så uppstår hos dem smärta i skuldran eller endera sidan och ibland äfven i bröstet, armarna, låren eller *hufvudsvålen (cranii integumenta)*".

Åtskilliga författare ha framhållit, att äfven andra delar af nervsystemet kunna vid rödsot förete sjukliga fenomen. Så säger STOLL (l. c., p. 54): Andere bekamen nach der Ruhr Klingen vor den Ohren und einigermaßen schweres Gehör. HAUFF anser, att "die Arach-

noidea der Schädel- und Rückenmarkshöhle" kan sjukligt afficieras, och vill deraf förklara de apoplexier och förlamningar, som vid rödsot inträffa. Flere med honom samtida läkare i Württemberg ha vid rödsot iakttagit patologiska förändringar i hjerna och ryggmärg. Så såg HEIM (se HAUFF l. c., p. 314) vid 25 sektioner 22 gånger "Exsudationen auf der Oberfläche des Gehirns, welche von der Consistenz des Serums bis zu der der gelatinösen Ausschwitzung und der Pseudomembran wechselten, in einzelnen Fällen sich auch in den Ventrikeln, zweymal in der Basis Cranii und zweymal in beträchtlicher Menge im Rückenmarkskanale fanden". Liknande iakttagelser gjorde SPÄTH (se HAUFF l. c.) i 17 fall af 20 liköppningar och RAMPOLD (se HAUFF l. c.) i 4 fall af 5. HAUFF anmärker dock som egendomligt, att dessa "exsudat" äfven påträffades i lik efter personer, som affidit vid full sans. EISENMANN anser, att såväl blindhet som döfhet kunna uppkomma efter rödsot, samt att såväl hjerna som ryggmärg kunna afficieras, hvarigenom "Hydrocephalus oder der Schlagfluss" samt förlamning kunna blifva en följd. Också WITOWSKY (l. c., p. 45) har gjort liknande erfarenhet. "Äfven hjern- och ryggmärgshinnorna", säger han, "tyckas ej sällan och i synnerhet vid de farligaste rödsotfallen blifva försatta i ett retligt tillstånd ('Reizzustand')". Inträffade fall af hufvudvärk, delirier, sopor, konvulsioner (hos barn), hemiplegier och paraplegier gåfvo, säger denne författare vidare, skäl för detta antagande. WITOWSKY citerar dessutom D:r SCHLECHTA (i Wartenberg), som trodde sig kunna, i 13 fall af 31 dödsfall efter rödsot, söka den egentliga dödsorsaken uti en för handen varande meningitis. Försigtigtvis meddelar dock WITOWSKY, att inga sektionsresultat föreligga såsom bevis för dessa antaganden, hvarjemte han tillägger, att alla dessa fenomen ock kunna förklaras ha upp-

kommit genom "det dysenteriska blodets" inverkan på nervsystemet.

Inför HEIM's, SPÄTH's och RAMPOLD's iakttagelser vid liköppningarna förhåller sig deremot VOGT (l. c., p. 132) mera skeptisk och anser, att dessa ej ha skilt "Hyperämie, Stase und schwaches wässeriges Exsudat in Folge derselben", hvilka i rödsotlik ofta påträffas, från de egentliga inflammationsprodukterna. Under lifstiden, menar han, yttra sig dock sällan vid rödsot sjukliga fenomen från hjernan. Liksom vid tyfoidfeber kan, ehuru dock mindre ofta, vid rödsot såväl delirier och krampanfall som sopor o. s. v. uppstå, utan att man därför bör anse dessa symptom ha sin orsak i en meningitis. Författaren vill dock ej förneka, att en verklig meningit kan, sedan rödsoten aftagit, under förnyad temperaturstegring utveckla sig; denna leder vanligen till död, och vid liköppningen kan man då finna alla tecken på denna inflammation. "Ich sah", säger VOGT, "sie bei einem Manne in einer Weise, dass sie ganz an die Puerperalmanie erinnerten". WOODWARD hyllar en ungefär liknande åsigt och vill liksom VOGT ej förneka, att äfven, ehuru sällsynt, inflammation af meningerna kan utveckla sig. HEUBNER menar ock, att de Württembergiska författarnas uppgifter angående meningiter vid dysenteri antagligen berott på en falsk tydning af för handen varande ödem i de subarachnoidala lymf-rummen.

Min egen erfarenhet beträffande dessa lidanden är ej stor. Vid de få sektioner af rödsotlik jag sjelf förrättat har kraniet ej öppnats. Jag har aldrig sett, som STOLL och EISENMANN uppgifva, vare sig blindhet eller döfhet uppkomma efter rödsot. I det ojemförligt stora flertalet af fall ha rödsotsjuka varit vid sina sinnens fulla bruk, ända tills döden befriade dem från deras lidanden. Endast mera sällan har jag observerat delirier;

i ett par fall ha dessa dock varit ganska våldsamma, och de sjuka ha härunder varit helt och hållet omedvetna om sitt tillstånd. I sällsynta fall har jag vid rödsot observerat ett soporöst och komatöst tillstånd, som fortgått tills lifvet flyktat. Temligen ofta har jag iakttagit konvulsioner hos barn.

Följande sjukhistoria, ehuru bristande i åtskilligt hvad iakttagelsens noggrannhet beträffar, anser jag mig dock böra meddela, enär antagligen här föreligger en meningitis cerebialis. Den erinrar ock om det af Vogt flyktigt meddelade fallet af hjernhinneinflammation efter rödsot.

Observation XLV.

B. S., 50 år, hustru, } Insjuknad i rödsot 17/8 81,
Gottfridsgatan 3. } afliden d. 6/9.

Diagnos: Dysenteria + meningitis cerebialis.

Hustrun B. S. insjuknade den 17 augusti 81 i rödsot. Under första veckan hade den sjuka dagligen 18—20 slemmiga, blodblandade uttömningar, i förening med tenesmer och ganska häftiga knip i buken. Under den derpå följande veckan aftogo uttömningarne temligen betydligt och voro endast 6—8 dagligen, dock fortfarande slemmiga och blodiga. Den 3 september hade pat. 4 fäcala, ehuru tunna afföringar. Hon hade ingen feber, hade matlust samt önskade få stiga upp. Befann sig således efter omständigheterna ganska väl, hvarför jag hyste de bästa förhoppningar om hennes fullständiga tillfrisknande.

Den 4 september finnes antecknad: Under den förflutna natten har den sjuka varit orolig och ej kunnat sova. Haft tidigt på morgonen en temligen våldsam frossbrytning. Haft derefter häftiga skakningar i kroppen samt kloniska ryckningar i armar och ben, hvilka ryckningar vid mitt besök i dag, kl. 12,30 e. m., fortfara. Dyspnœ. Resp. 40. Pulsen klen, hastig, 140. Den sjuka svettas. Tungan blöt. Händer och fötter varma. Vid lungor och hjerta intet anmärkningsvärdt. Haft 3 fäcala, fast tunna uttömningar. Ordination: Isblåsa å hufvudet. 1 gm sulph. chin. kl. 4 e. m. samt 1,5 cgm. chl. morph. till natten.

Den 5/9. Pat. har ej haft någon sömn under hela natten. Ryckningarna i kroppen fortfara, synnerligast i armarna. Då man söker hjälpa den sjuka att intaga ett ändradt läge, blir hela kroppen styf och stel som ett bräde. Pulsen som i går, dock något svagare. Pat. andas häftigt, och vid hvarje expiration utstöter hon ett monotont, klagande ljud. Är sinnesförvirrad, kan ej alls redogöra för sitt tillstånd. Pupillerna kontraherade, men lika stora. Urinen går i sängen. Ingen afföring sedan i går. Den sjuka har åter fått 1 gm chinin samt under dagen rikligt med morphin såväl invärtes som subkutant. Lugn kan dock endast för en kort tid åstadkommas. Kroppen kännes

feberhet. Temperaturmätning kan svårligen på grund af den sjukas tillstånd företagas.

Den ⁶/₉ kl. 1 e. m. Pat. har sofvit ett par timmar på natten samt haft särdeles stinkande uttömning i sängen. Tillståndet i öfrigt som förut. Pulsen dock svagare.

Samma dag kl. 9 e. m. Pat. ligger in agone. Ymniga trakealrassel. Pulsen knappt känbar. Kall svett å såväl armar som ansigte. — Pat. afled 2 timmar sednare. Likets öppnande tilläts ej.

Den vid rödsoten uppträdande *förlamningen* har redan tidigt varit föremål för läkares uppmärksamhet. Enär man skrivit på skilda tider ej så litet om detta ämne, anser jag mig här böra något utförligare afhandla det.

Redan GALENUS (*De venae sectione adversus Erasistrum. Cap. 6. Opera omnia. Ed. Kühn. Tom. XI. 8:o. Lipsiæ 1826. P. 170.*) angifver "paraplexia" som en följd af rödsot. ZIMMERMANN (l. c., p. 143) har observerat flere fall af förlamning af "händer och fötter", och om en rödsotsjuk säger han: "Hans händer och fötter voro orörliga, och man såg dem dag för dag afmagra". I en afhandling af P. C. FABRICIUS och I. G. A. KIPPING (*De paralysis brachii unius et pedis alterius lateris dysentericis familiari. Helmstädt 1750. Ref. hos Woodward, l. c., p. 412*) framställes för första gången en mera utförlig skildring af denna affektion. Dessa författare anse, att förlamningen i synnerhet uppkommer efter den epidemiska rödsoten; de påstå derjemte, att lidandet vanligen angriper en arm och motsatta sidans ben, samt att det ofta är åtföljdt af smärtor i ledgångarna. ROBERT J. GRAVES (*Clinical lectures on the practice of medicine. Two vol. Sec. ed. London 1848. 8:o. Vol. 1, p. 543 et sequ.*) observerade efter "enteritis" förlamning af nedre extremiteterna. GRAVES söker förklara dessa sjukliga fenomen genom en, hvad han kallar, "reflex action". På sitt vanliga enkla och klara sätt framhåller han, att det intryck, som inflammationen i tarmen utöfvar på nervtrådarna i dess slemhinna, öfverföres genom dessa till ryggmärgen samt reagerar derifrån genom nerverna på musklernas funktion i de nedre extre-

miteterna. Denna åsigt hyllade äfven TROUSSEAU. DELIOUX DE SAVIGNAC, som observerat denna paralyti hufvudsakligen i de nedre extremiteterna, tror sig tillika ha funnit, att en ischias stundom bidragit till utvecklingen af en dylik förlamning. WEIR MITCHELL (se WOODWARD, l. c., p. 411) såg såsom läkare vid "The Army Hospital for Diseases of the nervous system" i Philadelphia, under det stora amerikanska kriget, många fall af förlamning, hufvudsakligen paraplegia, följa såväl akut som kronisk dysenteri. Äfven under fransk-tyska kriget 1870—71, vid då herskande rödsotepidemier, ha läkare ofta iakttagit förlamningar ¹⁾. BÉRENGER FÉRAUD säger sig likaledes ha sett förlamning af benen följa på dysenteri, dock i synnerhet då denna sjukdom antagit en kronisk karakter. LEYDEN, som äfven studerat dessa lidanden, förkastar emellertid den hittills gängse reflexteorien och söker förklara denna sjukdom genom inverkan af en neuritis ascendens. Inflammationen i tarmen fortplantar sig, enligt honom, så småningom utefter nerverna till plexus sacro lumbalis och härifrån, genom den på sådant sätt uppkomna neuriten, till ryggmärgen, der samma patologiska process inledes.

Bland det stora antal rödsotsjuka jag iakttagit har endast följande fall af förlamning blifvit observeradt.

Observation XLVI.

Charles Ch., 18 år, { Insjuknad i rödsot d. 16/8 82,
Porslinsgatan 8. { död " d. 23/9 82.

Diagnos: Dysenteria + Angina pseudomembranacea + Parotitis dext. +
Paralysis extremit. sup. sin.

Ynglingen Charles Ch. insjuknade d. 16/8 82 i rödsot. Sjukdomen var af våldsam beskaffenhet. Knipen i buken samt tenesmerna lemnade den sjuke ingen ro. Till en början hade han 40—50 slemmiga, blodblandade uttömningar under dygnet. Oaktadt lämplig behandling, visade lidandet ej någon benägenhet att aftaga i häftighet. Den sjuke afmagraade betydligt och var snart endast ett skelett. I svalget visade sig en pseudomembranös beläggning, hvarjemte högra parotis-spottkörteln svullnade betydligt och blef öm. Pat. afled den 23/9 kl. 6,10 f. m. Ungefär en vecka innan den sjuke afled, blef venstra armen fullständigt förlamad; känseln hos denna var dock af temligen normal be-

¹⁾ LEYDEN, l. c., 2:er Bd. p. 226.

skaffenhet. Hur denna förlamning förhöll sig för elektricitet kan jag ej lemna upplysning om, enär sådan undersökning ej företogs.

Åtskilliga af ofvan anförda sjukliga fenomen från nervsystemets centra, såsom delirier, konvulsioner, sopor m. m., anser jag för min del ej stå i något sammanhang med den grupp af sjukliga företeelser, som man förenat under benämningen reumatism. Jag hyser denna åsigt, enär dessa lidanden ej kunna sägas tillhöra rödsotens eftersjukdomar, efter som de yppa sig, antingen då dysenterien är stadd i sin fulla utveckling eller då denna sjukdom tar en för patienten olycklig vändning och leder till död. Jag har ej heller sett dem uppträda samman med andra s. k. reumatiska affektioner, såsom artriter, myositer o. s. v. Hvad åter den nyss omtalade meningiten angår, så är det ej otänkbart, att, vid den dysenteriska reumatismen liksom vid den akuta led-reumatismen, hjernans och ryggmärgens mjuka hinnor kunna sjukligt afficieras, dock äro de hitintills gjorda iakttagelserna allt för obestämda, för att ett någorlunda säkert påstående skulle kunna afgifvas.

Huruvida de mycket omskrifna paralyserna stå i något förhållande till rödsotreumatismen, är i intet hänseende klargjort. FABRICII och KIPPINGS påstående, att dessa förlamningar ofta äro åtföljda af smärta i ledgångarna, är dock härvid af intresse. Min egen erfarenhet lemnar mig emellertid ingen ledning. OTTO MÖLLER's påstående (se sid. 66, denna afhandling), att ledinflammationer vid rödsot ofta kvarlemnats "förlamning", kan jag ej styrka genom någon egen observation.

Vi vilja nu se till, huruvida vid den dysenteriska reumatismen äfven andra serösa hinnor såsom *pleura*, *endo-* och *pericardium* kunna, i likhet med hvad som ej sällan eger rum vid den akuta led-reumatismen, bli säte för sjukliga fenomen.

De medicinska författarna hylla i detta hänseende vidt skilda åsikter. GALENUS påstår, att pleuriter kunna

yppa sig efter rödsot. BAKER säger, att "mer än ett exempel visar, att en genom opium och andra adstringerande medel ofullständigt behandlad dysenteri öfvergått till pleuritis". STOLL (l. c., p. 54) nämner "schmerzhafter Seitenschich" som en följd af rödsot. "Hier zog sich nämlich", säger han på ett annat ställe, "der Fluss auf das Brustfell oder auf die Rippenmuskeln". En liknande åsigt framställer HAUFF, och EISENMANN (l. c., p. 358) påstår, att rödsoten dels kan kasta sig på pleura och åstadkomma en akut "Hydrothorax", dels på hjertat och gifva anledning till "Endo- Epi- och Pericarditis und der Hydrocardia". Han yttrar tillika, att vid denna dysenteria reumatica "ist das Herz sehr oft mitafficirt". VOGT påstår likaledes, att pericarditis kan uppträda som komplikation vid rödsot, men tillägger "aber selten". TROUSSEAU omtalar "des douleurs pleurétiques ou simplement pleurodyniques" som sjukliga företeelser vid rödsot. VOLKMANN framhåller likväl pleuritens och perikarditens stora sällsynthet vid de ledsjukdomar, som yttra sig vid rödsot, skarlakansfeber, difteri o. s. v., och anser, att dessa ledaffektioner i synnerhet häri på ett anmärkningsvärdt sätt skilja sig från den akuta led-reumatismen. MORIZ GAUSTER har iakttagit följande fall, der såväl en pericarditis som en pleuritis yppade sig vid ett dysenteriskt ledlidande:

En 21-årig "Militär-Urlauber", som en längre tid lidit af tarmkatarr, insjuknade i en våldsam rödsot, som fortgick under 4 veckors tid. Härunder sökte han ej läkarehjelp, utan behandlade sig sjelf så godt sig göra lät. Rödsoten öfvergick i en kronisk tarmkatarr, som fortfor hela vintern. Först i början af mars inträdde förbättring; men nu insjuknade han i en akut led-reumatism, för hvilken han först efter 6 veckors förlopp och sedan lidandet antagit en kronisk karakter sökte bot. "Ich fand damals", säger GAUSTER, "ein geringes Perikardial- und ein mässiges linksseitiges Pleura-Exsudat mit Bronchialkatarrh als Komplikation". Efter hvad den sjuke sjelf berättade, hade sjelfva led-reumatismen, efter att under häftig feber, stark hjertklappning samt andnöd ha genomvandrat "alle Gelenke", slutligen fixerat sig i båda fotlederna, högra knäleden och venstra handleden. Redan under första veckan af denna sjukdom hade diarréet fullständigt försvunnit. Först efter 3 månaders förlopp var den sjuke åter frisk.

KRAÜTER meddelar temligen utförligt ett liknande fall (se sid. 40 i denna afhandling), som slutade dödligt. EICHHORST menar, att den dysenteriska reumatismen stundom ("mitunter") komplicerar sig med ett hjertlidande, och BÉRENGER-FÉRAUD framkastar en liknande åsigt och meddelar derjemte ett fall af reumatism efter rödsot, iakttaget å Martinique, hvarunder han observerade "quelques phénomènes du côté du cœur". — Alla återstående författare, äfven de aldra nyaste, som skrifvit öfver detta ämne, anse deremot, att hvarken pleura eller hjertats serösa hinnor på något sätt sjukligt afficieras vid den dysenteriska reumatismen. HUETTE hyllar således denna mening. ORLOWSKI har i intet fall sett hjertkomplika-tion. QUINQUAND (l. c., p. 659) säger med bestämdhet: "La dysentérie avec lésions articulaires ne donne pas lieu à des lésions des séreuses cardiaques ou pleurales". På liknande sätt yttrar sig TÉTU, GALDEMAR och FIALHO. STARCKE säger, att vid de af honom iakttagna fallen saknades städse endocarditis eller annan hjertkomplika-tion, och han tillägger, att så vidt hans litteraturkännedom sträcker sig, synes ej heller sådan komplika-tion vara omtalad.

Mina egna iakttagelser öfverensstämma fullständigt med sist nämnda författares. Hvad först sjelfva pleura beträffar, så har jag aldrig observerat denna inflammerad, ehuru min uppmärksamhet ständigt varit rigtad åt detta håll. Jag har deremot upprepade gånger sett andra sjukdomar hos lungan uppstå efter rödsot, särskildt lungkatarrer, och i ett par fall erinrar jag mig, att dessa varit af temligen svår beskaffenhet. Huruvida här endast förelåg ett tillfälligt sammanträffande, eller om rödsoten äfven i detta hänseende varit af kausalt inflytande, tillåter jag mig ej afgöra. Flere författare, såsom STOLL, VOGT, TROUSSEAU m. fl., ha tidt och ofta iakttagit dylika katarrer vid rödsot. — Vid den dysenteriska reumatismen har jag vidare aldrig

observerat någon affektion af hjertat. Åtskilliga af mina patienter, särskildt sådana, som efter rödsot lidit af reumatism i en eller annan form, ha en längre tid efter sedan detta sednare lidande upphört, ja, ett par personer flere år derefter, upprepade gånger blifvit af mig undersökta, utan att jag dervid upptäckt någon hjertsjukdom. Jag har deremot observerat en patient, en 10-årig gosse, som sedan en längre tid tillbaka led af ett svårare hjertlidande (insufficiencia et stenosis valv. mitralis), insjukna i en temligen allvarlig rödsot, utan att hjertlidandet derunder i någon märkbar mån förvärrades.

Ofvan nämnda båda fall af dysenterisk reumatism, det ena meddeladt af GAUSTER, det andra af KRAÜTER, äro, så vidt jag vet, de enda inom den medicinska litteraturen meddelade, vid hvilka såväl en pleuritis som en pericarditis blifvit med bestämdhet diagnosticerade. Dock skulle äfven här, då intet af fallen kommit till sektion, ett tvifvel beträffande diagnosens riktighet kunna framkastas. Andra författares påstående, beträffande förekomsten af dessa lidanden, synas ej hvila på någon säker grund. EISENMANN t. ex., som påstår, att hjertat vid den s. k. reumatiska rödsoten ofta afficieras, meddelar ej en enda observation såsom bevis för denna åsigt. I sin ofvan citerade gradualafhandling meddelar GALDEMAR följande fall af ledaffektion vid rödsot, hämtadt från "*Dublin Quarterly Journal of Med. Sc.*" T. X., hvarvid ett perikardiallidande förefans:

En 29-årig kvinna, som fått ett återfall af rödsot, fick på fjärde dagen efter insjuknandet en häftig frosskakning, åtföljd af ymnig svettning. Tre dagar derefter började hon klaga öfver ömhet och värk i högra knäleden samt venstra armbågsleden. Under delirier, dyspnœ, ytterst hastig puls, instälde sig kort derefter en ny frosskakning. Ikterisk färgning af huden uppkom. Dysenterien fortfor allt jemt. Ofvan nämnda leder svullnade, blefvo heta och något röda, hvarjemte äfven venstra stortåns phalango-metatarsalled började bli svullen. Smärta uppstod i venstra sidan, motsvarande 7 och 8 intercostalrummen. Tungan blef röd och torr. Tänderna fuliginöst belagda. Den sjuka afled på sjunde dagen efter första frosskakningen. Vid liköppningen iakttogos, förutom en ulcerativ colitis, en varsamling mellan dura mater och högra os mastoideus utefter sinus lateralis, "en viss mängd gulaktigt, flytande

(mal lié') var i hjertsäcken, hvars blad voro säte för en grenig kärlinjektion", en pneumoni i venstra lungans nedre lob samt slutligen temligen riklig varsamling i ofvan nämnda afficerade ledgångar.

Ehuru GALDEMAR anför detta fall som ett exempel på en så kallad dysenterisk reumatism, kan jag för min del endast betrakta det som ett fall af pyämisk infektion, hvarför ock den hjertaffektion, som vid sektionen blifvit påvisad, ej är af den art, som här är föremål för afhandling.

Utan att därför med bestämdhet, i likhet med QUINQUAND, TÉTU och andra, vilja förneka en pleurits, en endo- eller perikardits förekomst vid den dysenteriska reumatismen, anser jag dock, såväl på grund af mina studier af den hithörande medicinska literaturen som på grund af egna iakttagelser, att dessa lidanden härvid höra till den största sällsynthet.

Redan i denna afhandlings inledning har jag framhållit, att jag vid rödsotepidemierna i Malmö, samtidigt med ofvan anförda reumatiska fenomen, iakttagit mer eller mindre häftiga *ögoninflammationer*. Det framgår nog samt af litteraturofversigten, att jag ej varit ensam om en sådan observation.

Många läkare ha på skilda tider gjort liknande iakttagelser. Så vidt jag kan finna, är emellertid ERCOLE SAXONIA (*Prælectiones. Part. 2, cap. 20, § 8. Ref. hos Fouquet, l. c., p. 20*) den förste, som anför ett sådant lidande vid rödsot. Han meddelar sålunda, att han botat tvenne sjukdomsfall, det ena en oftalmi, det andra en artikulär reumatism, hvilka båda lidanden framkommit vid en rödsot, som helt plötsligt genom ett dietfel blifvit hämmad i sin utveckling. STRACK berättar, att en doktor WEIDNER sett uppkomma hos en man, som lidit af rödsot och blifvit behandlad med adstringerande medel, en *ögoninflammation* och en stor svulst, som tilltöppte ögat. WEIDNER gaf honom "purgans pharmacum"; rödsotartade uttömningar instälde sig, och såväl *ögoninflammationen* som svulsten för-

svann. TISSOT uppgifver äfven "des maux de yeux" såsom följer af felaktigt behandlad rödsot. ZIMMERMANN bestyrker denna TISSOT's erfarenhet, dock utan att meddela, att han sjelf gjort liknande observationer. MURSINNA uppgifver, att han sett ett dylikt lidande hos några under särdeles helsovidriga förhållanden vårdade rödsotsjuka. "Auch waren", säger han, "bey diesen die Augen trübe, bey einigen scharlachroth". PAULI såg vid ett tillfälle "Augenentzündung und Gicht" följa på rödsot. DESGENETTES, som i Egypten sett rödsoten upprepade gånger komplicera sig med en oftalmi, i synnerhet då rödsotuttömningarna blifvit på ett eller annat sätt hämmade, antar emellertid denna oftalmi vara den samma som den endemiska, s. k. egyptiska ögonsjukan, en villomening, som äfven LUDVIG FRANK hyser. Denne sednare författare säger sig ha iakttagit ögoninflammationer såväl under rödsoten som efter den samma, sedan denna sjukdom blifvit fullständigt botad, men han inser ej sammanhanget mellan dessa båda lidanden. För honom är det endast "ophthalmia ægyptiaca", som tillfälligtvis komplicerat rödsoten. Åtskilliga af de med HAUFF samtida läkarna ha äfven observerat vid ofvan anförda rödsotepidemi i Württemberg sådana ögonlidanden. Så såg DIETRICH upprepade gånger jemte led-reumatismen äfven "Entzündung der Conjunctiva", likaså PALMER och FÖHR "rheumatische Ophtalmien"; v. FLANDER och v. HEIM observerade ofta, jemte akut ledsmärta, "rheumatische Augen-Entzündungen", likaså v. BEUTTENMÜLLER "Blepharophthalmien" samt slutligen ABELE vid samma tillfälle "ophthalmien". EISENMANN ansåg, att rödsoten äfven kunde kasta sig på ögonen "unter den Erscheinungen von Ophthalmie". WITOWSKY, som likaledes observerat ögonsjukdomars uppträdande vid rödsot, säger, att dessa yttra sig som en mer eller mindre häftig inflammation hos bindehinnan i förening med riklig tårsekretion, ljuskygghet och smärta i ögontrakten, hvarvid ock i några

fall visat sig en grumling af sjelfva hornhinnan. Denna "rheumatisch-katarrhalische" inflammation var, påstår WITOWSKY, stundom ganska envis. RIGLER såg under sitt vistande i Turkiet "die verschiedensten, entzündlichen Augenleiden" i förening med rödsot. VOGT säger, att man ofta, såväl under den period då rödsoten är stadd i aftagande som under sjelfva konvalescensen, öfverraskas af en bindehinneinflammation i ettdera eller begge ögonen, hvilken inflammation lifligt erinrar om ögoninflammationen vid gonorré. Den är emellertid af godartad natur och tar efter 6—8 dagar ett gynnsamt förlopp. BÉHIER och HARDY tala, ehuru helt flyktigt, om "l'ophthalmie purulente d'Egypte" som en eftersjukdom vid rödsot. — KRAÜTER är dock den författare, som bäst iakttagit dessa ögonaffektioner. I sitt åtskilliga gånger förut citerade arbete "*Ueber einige Nachkrankheiten der Ruhr*", skildrar han en liten rödsotepidemi, hvarvid han hos 16 % af de från rödsot tillfrisknade observerat artikulära lidanden samt hos 10 % ögonaffektioner, yttrande sig som en mer eller mindre häftig konjunktivit. Detta sednare lidande, som förekom hos 5 personer af de 8, som ledο af artikulär reumatism, yttrade sig alltid samtidigt med sjelfva ledgångslidandet samt hade i åtminstone två fall stor likhet med en specifik blennorré, nemligen med den egyptiska ögonsjukan. Bindehinnan var starkt inflammerad och bildade en betydlig chemotisk svullnad kring sjelfva hornhinnan. Slutligen ha BÉRANGER FÉRAUD och FÖHR (Marbach) likaledes gjort hithörande iakttagelser.

Äfven i vårt land har denna ögonaffektion vid rödsot ej blifvit oanmärkt. Så observerade GRÆVE under en rödsotepidemi, jemte svullnader i ledgångarna, "inflammation af conjunctiva" och SKÖLDBERG (se J. A. G. BERGMAN, l. c., p. 69) såg under liknande förhållanden äfven "ophthalmier".

Sjelf har jag, som förut blifvit anmärkt, ofta iakttagit dessa lidanden. Vid ofvan anförda 44 observationer ha i ej mindre än 20 fall, således i 45,5 %, ögonaffektioner förekommit. I 7 fall (Obs. XVII, XXII, XXIV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXXVIII) har nästan uteslutande detta lidande framträdt som följsjukdom vid rödsoten, i 12 fall (Obs. I, III, XVI, XVIII, XXV, XXXIII, XXXV, XXXVI, XL, XLI, XLII, XLIV) har denna sjukdom tillika yppat sig i förening med andra reumatiska fenomen, såsom artriter och neuralgier. I Obs. II visade sig denna oftalmi samman med andra sjukliga yttringar såsom erysipelas och parotitis samt framträdde, under pågående rödsot, 2 dagar innan den sjuke afled. I 9 fall (Obs. I, III, XVI, XVIII, XXV, XXXV, XLI, XLII, XLIV) har konjunktiviten uppträdt samtidigt med reumatiska fenomen i ledgångarna. I Obs. XXXIII och XXXVI anföres, att värk och svullnad i lederna yppade sig "ett par dagar efter" ögonlidandet. I Obs. XVIII meddelas, att bindehinneinflammationen visade sig den $2^0/9$, åtta dagar derefter eller den $2^8/9$ framträdde artriten, och i obs. XL anföres likaledes, att sedan ögonen redan den $2^9/11$ börjat inflammeras, uppträdde den $3/12$ värk och svullnad i båda knälederna.

Denna ögonsjukdom har alltid yttrat sig som en mer eller mindre häftig inflammation hos bindehinnan. Mina observationer stå härvid i temligen noga öfverensstämmelse med den nyss anförde KRAÜTER's. Liksom denne har jag ej sällan iakttagit en betydlig svullnad hos bindehinnan. I Obs. II anföres, att den sjuke hade "en betydlig konjunktivit med stor ljusskygghet och sparsam sekretion af en purulent vätska. Båda ögonens bindehinnor, synnerligen dock det högra ögats, voro såväl å ögonlocken som å globen starkt svälta och bildade kring hornhinnan en hög vall (chemosis)". En föga afvikande skildring lemnas i Obs. XLII, nemligen:

"båda ögonens bindehinnor, framför allt dock det högra ögats, äro starkt inflammerade samt genom betydlig infiltration af den subkonjunktivala bindväfven svälda och afsöndrande en sero-purulent vätska i temligen ymnig mängd. Pat. säger, att om morgnarna äro ögonen hopklibbade, så att de endast med svårighet och efter flitig baddning med ljumt vatten kunna öppnas". Dessa citat visa tillräckligt, att likheten med KRAÜTER's beskrifning är särdeles iögonfallande.

Ehuru konjunktiviten stundom kunde vara temligen lindrig, framträdde den dock i de flesta fall under ganska häftiga inflammationssymptom. I 14 af ofvan nämnda 20 fall finnes således anmärkt, att denna konjunktivit var särdeles stark, och 4 gånger angifves tillika bindehinnan så sväld, att den bildade en vall (chemosis) kring hornhinnan. I endast 4 fall beskrifves inflammationen som lindrig. I 2 fall är graden af inflammationen ej omtalad. Ljusskygghet förekom vid detta lidande visserligen alltid, dock var denna i de flesta fall ej så synnerligt framträdande. Endast i Obs. XL finnes anmärkt, att "ljusskyggheten var så betydlig, att pat. ej kunde frivilligt öppna ögonen". Såsom särdeles karakteristiskt för denna ögonsjukdom är, enligt min åsigt, den intensivt, diffust röda och svälda conjunctiva bulbi, som redan på afstånd drar till sig uppmärksamheten. MURSINNA's anmärkning, att ögonen hos några rödsotsjuka voro "scharlachroth", synes mig ock därför ganska träffande. Sekretet var i allmänhet sparsamt och af mer eller mindre purulent beskaffenhet. Svedan och värken i ögonen voro i allmänhet ej svåra, dock kunde de stundom vara särdeles plågsamma. Så var förhållandet med den sjuke, som omtalas i Obs. XLIV. Denne klagade ofta öfver "svåra, skärande plågor" i ettdera ögat. Utan att vilja förneka, att grumling af hornhinnan, såsom WITOWSKY omnämt, kan vid detta lidande förekomma, har

jag för min del dock alltid iakttagit denna hinna klar och genomskinlig.

KRAÜTER meddelar, att i 4 fall af 5 yttrade sig inflammationen samtidigt och lika starkt å båda ögonen, endast i ett fall framträdde den först och tillika häftigast i högra ögat. Inflammationen var således alltid dubbel-sidig. Äfven i detta hänseende öfverensstämma mina iakttagelser. Med undantag af Obs. XL, der det finnes anmärkt, att konjunktiviten först angrep venstra ögat och sedan följande dag det högra, samt Obs. XLII, der det anföres, att lidandet först uppstod i det högra, yttrade sig affektionen alltid ungefär samtidigt å båda ögonen. I Obs. XXXVI anföres dock, att vid en recidiverande oftalmi angreps endast högra ögat. Hvad inflammationens intensitet angår, så var den i de aldra flesta fall temligen lika å båda ögonen; endast i 3 fall (Obs. II, III, XLIV) meddelas, att konjunktiviten var starkare i det ena ögat än i det andra.

Hvad denna ögonaffektions förhållande till den dysenteriska reumatismen beträffar, så anser jag, att detta ögonlidande, i synnerhet på grund deraf att det så ofta uppträder samman med andra s. k. reumatiska sjukdomar, såsom artriter m. fl., endast är att betrakta som en ny lokal yttring af denna reumatism. Liksom således denna reumatism afficerar en ledgång, en nerv eller en muskel, angriper den i detta fall ögonen och framkallar der alla fenomen af en konjunktivit. Denna ögoninflammation är således ej en tillfällig komplikation till den dysenteriska reumatismen, utan ett nytt symptom af detta sednare lidande. Att detta äfven är åtskilliga andra författares mening, framgår bland annat af de benämningar de gifvit denna inflammation. Så talar PALMER (se HAUFF, l. c.) härvid om "rheumatische Ophtalmien", v. FLANDER och v. HEIM (se HAUFF, l. c.) om "rheumatische Augen-entzündungen" och WITOWSKY kallar denna inflammation "eine rheumatisch-katarrhalische". På grund af of-

van stående anser jag ock derföre detta ögonlidande stå i samma förhållande till den dysenteriska reumatismen, som den ej direkt öfverförda ögonaffektionen vid gonorréen står till det vid detta sednare lidande uppträdande reumatiska onda.

Jag vill till sist här äfven egna några ord åt de vid den dysenteriska reumatismen förekommande mera allmänna symptom såsom *feber* och i sammanhang dermed framträdande fenomen såsom frossbrytning, svettning, bristande matlust o. s. v.

Åtskilliga medicinska författare ha äfven i detta hänseende lemnat mer eller mindre värderika upplysningar. Så påstår MARCO AKENSIDE, att den reumatiska smärtan icke föregås af "någon rysning och icke ledsagas af någon feber". VOGT meddelar deremot, att ett akut uppträdande af ledaffektionen vid rödsot alltid åtföljes af feber samt icke sällan af ymnig svettning "mit Frieselbildung". HUETTE, som iakttagit 10 fall af led-reumatism vid rödsot, har deremot endast i ett fall, beträffande en 48-årig bonde, observerat feber. Denna feber var dock härvid åtföljd af delirier, som varade 48 timmar. GAUSTER, som beskrifvit 4 hithörande fall, har vid dessa alltid iakttagit mer eller mindre häftig feber. I 2 fall utbröt sjukdomen "unter Frösteln", och i ett fall yttrade sig äfven temligen ymnig svettning. KRAÜTER, som lemnat en mera utförlig skildring af 8 fall af rödsot-reumatism, säger, att febern härvid var ringa eller måttlig, och om femte fallet säger han uttryckligen: "Fieber war nicht vorhanden". Denne författare har deremot alltid iakttagit ymnig svettning, äfven då, såsom i nyss nämnda fall, feber ej egde rum. Beträffande tredje fallet (en 38-årig kvinna), anför författaren följande allmänna symptom:

"Den sjuka hade måttlig feber och erfor de häftigaste smärtor i de inflammerade ledgångarna samt låg alltjämt i stark svettning, hvarpå snart följde en besvärlig sudamina-eruption. I sjukdomens första veckor var pulsen öfver 100, matlusten ringa, urinen starkt sur och "saturirt gefärbt"; i lidandets sednare period observerades deremot ingen feber. Benägenhet för svettning egde rum under sjukdomens hela förlopp. ORLOWSKI har likaledes observerat såväl feber som svettning, ehuru i lindrig grad. RAPMUND, som i de flesta fall sett allmänna tillståndet endast obetydligt rubbadt, meddelar dock om sitt femte sjukdomsfall, att febern var häftig samt för- enad med törst, att matlusten saknades, äfvenså sömnen. QUINQUAND (l. c., p. 652) lemnar en från de öfriga författarna något afvikande skildring, i det han säger: "Febern yttrar sig såsom vid en lindrig akut sjukdom. Den sjuke erfar små frysningar snarare än en verklig frossbrytning, han känner ett allmänt illamående och obestämnda smärtor här och der i musklerna, ofta lokaliserade i ländregionen. Törsten är härvid ganska liflig. Patienten har derjemte benägenhet för äckel, ehuru endast i sällsynta fall härvid kräkningar uppstå. Pulsen är 80—90, och temperaturen i rectum stiger till 38 och 39° C. Så snart de artikulära fenomenen visa sig, faller febern, ehuru det allmänna illamåendet och frysningarna fortfara". TÉTU påstår sig deremot hvarken ha sett feber eller svettning. I det af STARCKE meddelade fallet förekom temligen hög feber, 38,9° C. på morgonen, 39,6° C. på kvällen. Tungan var barkig, sprucken samt mörkröd; törsten liflig; ansigtet rödt. Den sjuke erfor hufvudvärk, hade orolig sömn samt "mussitirenden Delirien". HERMANN EICHHORST säger, att liksom vid den vanliga led-reumatismen så förekommer ock vid detta ledlidande mer eller mindre ymnig svettning. BÉRENGER-FÉRAUD iakttog hos sin patient å Martinique feber. Slutli-

gen säger FIALHO, efter att ha meddelat om detta lidande, att febern är måttlig och att profusa svettningar saknas, "enfin les symptômes généraux sont presque toujours nuls".

Att under en pågående epidemi, i synnerhet under en så elakartad som den i Malmö 1882, göra temperaturmätningar å de sjuka är, utanför sjukhuset och i den enskilda praktiken, om ej helt och hållet omöjligt, dock förenadt med särdeles stora svårigheter och mycken tidspillan. Mina egna iakttagelser äro därför, i likhet med föregående författares, i detta hänseende bristfälliga. Bestämmandet af normala eller abnorma värmeförhållanden hos de sjuka, det vill säga konstaterandet af till- eller frånvaron af feber, har vid detta reumatiska lidande nästan uteslutande blifvit gjordt i öfverensstämmelse med det värmeintryck min hand emottagit från de sjukas hud. Endast i ett sjukdomsfall, nemligen Obs. XLIV, har jag ett par gånger med termometer gjort iakttagelser.

På detta sätt har jag således endast i några få fall af reumatism efter rödsot observerat feber. I Obs. I, VI, XIV och XLIV finnes anfördt, att detta lidande var förenadt med feber. Uttrycken "obetydlig" och "någon" tyda emellertid på, att denna feber varit af lindrig beskaffenhet. I Obs. XLIV ha tvenne särskilda gånger, kl. 4 och kl. 5 e. m., gjorts med termometer mätningar i axelhålan, och har dervid den observerade värmegraden båda gångerna varit $38,4^{\circ}$ C. Dock är härvid att märka, att den sjuke båda gångerna strax förut intagit ej obetydligt med salicylsyradt natron. I Obs. XXXIV, XXXVI och XXXVIII finnes anmärkt, att den sjuke led af "allmänt illamående", att han kände sig "ruskig i kroppen", att han "magrade samt ej hade synnerlig matlust". Det är att antaga, att dessa fenomen äfven i dessa fall hade sin orsak i närvaron af mer eller mindre stark feber. Vi kunna väl därför antaga, att vid ofvan nämnda 44 fall feber åtminstone i

7 fall eller i ungefär 16 % varit längre eller kortare tid för handen, ehuru dock denna feber aldrig varit anmärkningsvärdt häftig. Endast i tvenne fall, eller i Obs. I och XIV, finnes anmärkt, att sjukdomen inleddes med "*frysningar*" i ryggen. I 6 sjukdomsfall, nemligen Obs. VI, XXII, XXXV, XXXVI, XXXVIII och XLIV, anføres, att de sjuka plågades af någon *svettning*; i de 2 sista observationerna anmärkes tillika, att denna svettning i ena fallet var "ymnig", i andra fallet "stark". De samtidigt begagnade varma baden eller det intagna salicylsyrade natronet, kunna dock, hvad svettningen beträffar, hafva varit af inflytande. *Pulsen* har ej, äfven i de med feber förenade fallen, varit synnerligen påskyndad. *Urin* har ej, i de fall den blifvit undersökt, visat några anmärkningsvärdt abnorma egenskaper. I de flesta fallen har *matlusten* varit god. Endast då feber iakttagits, har benägenheten för föda varit ringa. Den *sömnlöshet*, som en och annan gång besvärat de sjuka, har hufvudsakligen berott på de häftiga smärtor, som yttrat sig i de afficerade ledgångarna.

Med anledning af ofvan anförda, egna iakttagelser, anser jag, att dessa lidanden i de aldra flesta fall förlöpa helt och hållet apyretiskt, samt att, då feber framträder, denna oftast är af lindrig karakter. Sådana fall som en HUETTE'S och en STARCKE'S, vid hvilka observerats ej blott en häftig feber, utan en feber förenad med mer eller mindre våldsamma delirier, anser jag höra till de största sällsyntheterna. Endast sällan inledes detta lidande med frysningar. Oftast utvecklar sig denna sjukdom, utan att någon egentlig svettning eger rum, och när denna ökade verksamhet hos svettkörtlarna yppar sig, är den i regel föga liflig. KRAÜTER har, som vi sett, gjort i detta hänseende motsatta iakttagelser.

En sådan *blodfattigdom*, som man nästan alltid ser utveckla sig vid den vanliga akuta led-reumatismen,

iakttagar man ej i någon nämnvärd grad vid detta lidande. När en sådan kunnat spåras, torde man snarare böra anse den föregångna rödsoten än den reumatiska affektionen som verkande orsak härtill.

Framträdande, utveckling och förlopp.

De flesta författare öfverensstämma, hvad tiden för detta lidandes *framträdande* beträffar, deri, att det vanligen yttrar sig, då sjelfva rödsoten är stadd i aftagande eller under konvalescensen. Så såg HIPPOCRATES ledgångsaffektioner visa sig, då rödsoten på ett eller annat sätt hämmades i sin utveckling. Liknande iakttagelser gjorde TISSOT, ZIMMERMANN m. fl. AKENSIDE framhåller, att den reumatiska smärtan ej brukar uppträda förr, än lidandet i tarmen upphört. Vid de båda fall, som THOMAS meddelar, följde reumatismen i ena fallet 12 timmar efter rödsotens upphörande och i det andra 5 dagar derefter, under hvilka dagar den sjuke gått uppe, sysslande med sitt arbete. HAUFF fann likaledes reumatismen yttra sig, sedan rödsoten helt plötsligt upphört. BRAUN såg 40 personer, hvilka, utan att vara fullständigt återställda från rödsot, egnat sig åt fältarbete, "efter några dagar" insjukna i knäledslidande. WITOWSKY säger likväl, att reumatismen, ehuru den vanligen anses tillhöra rödsotens eftersjukdomar, dock visar sig icke sällan såväl i rödsotens början som under förloppet af densamma. VOGT deremot påstår, att reumatismen oftast utbryter, då rödsoten befinner sig i aftagande eller ock under sjelfva konvalescensen. HUETTE säger sig visserligen aldrig ha iakttagit artritiska symptom före andra veckan af sjelfva rödsoten, men något längre ned i sin beaktansvärda afhandling påstår han, att artriten kan framträda under dysenteriens hela förlopp, ehuru den i de flesta fall yttrar sig dels då rödsoten är stadd i af-

tagande, d. v. s. då afföringarna bli mindre talrika utan att dock fullständigt upphöra, dels under sjelfva konvalescensen. Ja, äfven då den sjuke blifvit fullständigt botad för rödsotlidandet, är han dock ej skyddad för reumatismen. I ett fall (Obs. VII) hade HUETTE, en månad efter rödsotens fullständiga upphörande, sett artriter uppkomma. GAUSTER såg "die wandernde Gelenksgicht" framträda hos 3 personer, "som nyss genomgått en svår rödsot, men hvilka ännu ej voro fullständigt friska". KRAÜTER meddelar, att vid hans fyra första fall yppade sig reumatismen "några dagar" efter rödsotens upphörande, vid femte fallet "några veckor" derefter, samt att vid de återstående tre fallen en längre tid, ja ända till 4 månader, låg emellan de blodblandade afföringarnas försvinnande och framträdandet af ledgångs- och ögonlidandet. ORLOWSKI såg i alla sina fall först rödsoten aftaga och sedan de reumatiska företeelserna yppa sig. RAPMUND påstår, att ledlidandet, i öfverensstämmelse med hans iakttagelser, uppträder under sjelfva konvalescensen efter rödsot. Ehuru QUINQUAND meddelat ett fall (Obs. IV), vid hvilket artritiska fenomen visade sig redan på andra dagen, sedan rödsoten börjat utveckla sig, påstår han dock, att "den artikulära manifestationen företrädesvis yppar sig under konvalescensen". TÉTU åter säger, att det artikulära lidandet framträder antingen under sjelfva dysenteriens förlopp, eller ock vid denna sjukdoms aftagande, ja den visar sig till och med längre eller kortare tid efter sedan rödsoten helt och hållet upphört. STARCKE meddelar, att detta reumatiska lidande framför allt angriper de rödsotsjuka, som äro stadda i full konvalescens. SENATOR yttrar, att den polyartikulära affektionen visar sig vid rödsoten efter konvalescensen, då de sjuka åter ha börjat egna sig åt sina vanliga sysselsättningar, och hvarvid de på sin höjd lida af någon viss kraftlöshet. EICHHORST säger, att ar-

triten i regel uppträder i andra veckan af rödsoten, då tarmaffektionen är stadd i läkning. FIALHO påstår, att lidandet i ledgångarna visserligen kan yttra sig under hela rödsotens förlopp, men vanligen framträder det mot andra veckan, då afföringarna äro stadda i aftagande, eller ock då de sjuka inträda i konvalescensen.

Bland vårt lands medicinska författare finnas några, som lemnat liknande meddelanden. Så påstår BÄCK, att rödsotsjuke, "som gått igenom", ofta blefvo utsatta för "svullnad i lederna"; äfven så berättar WETTERGREN (se MAGNUS HUSS, l. c.), att åtskilliga personer, som haft rödsot och lyckligen genomgått denna sjukdom, "sedermera fått reumatiska lidanden . . . stundom med fullkomligt frisk tarmkanal, stundom ock under fortfarande yttringar af lidande uti densamma". GRÆVE anför, att reumatiska ansvällningar i lederna och inflammationer i konjunktiva yppade sig under konvalescensen efter rödsot. Åtskilliga andra svenska läkare, såsom EDLING, CASPERSSON, SKÖLD-BERG m. fl. (se A. G. BERGMAN, l. c., sid. 69) ha "efter rödsot" iakttagit reumatiska fenomen.

Den erfarenhet jag sjelf genom egna iakttagelser vunnit afviker i ingen mån från de flesta ofvan anförda författaresh, nemligen att det reumatiska lidandet oftast utbryter under konvalescensen efter rödsot. För att emellertid få en klarare inblick i detta egendomliga förhållande har jag uppgjort omstående Tabell 6, som utvisar tiden för de reumatiska affektionernas uppträdande vid mina ofvan meddelade 44 rödsotfall.

Tab. 6.

Reumatismen har utbrutit, under det rödsoten ännu pågick.		Reumatismen har visat sig under konvalescensens							
Observ. II » XXV	första vecka.		andra vecka.		tredje vecka.		fjerde vecka.		
	Obs.		Obs.		Obs.		Obs.		
	IV	"strax efter"	XIII	8 dag.	V	14 dag.	XX	21 dag.	
	XXIX	"	XL	"	VIII	"	XXXIX	"3 veckor"	
	XXXVIII	"ett par dag".	VII	9 dag.	IX	"	XXXIV	23 dag.	
	XLII	"	XV	"	XIV	"	XXXV	"	
	X	2—3 dag.	XI	10 dag.	XVII	"	XXXVIII	25—30 dag.	
	XXII	"	XXXXIII	"	XIX	"	XVIII	1 månad	
	XXXII	3—4 dag.	XXI	12 dag.	XXIV	"			
	I	4 dag.			XLI	"			
	XXXVI	"			XLIII	"			
	III	5 dag.			VI	16 dag.			
	XVI	"			XXX	"			
	XXVI	en vecka			XXXI	"			
	XXVII	"			XLIV	"			
	XXVIII	"			XII	18 dag.			
Summa Obs. 2	S:ma 14		S:ma 7		S:ma 14		S:ma 6		

Anm. Obs. XXIII lemnar ej någon upplysning om tiden, när reumatismen under konvalescensen visade sig.

Af denna tabellariska öfversigt framgår, att det reumatiska lidandet endast i 2 fall visat sig medan rödsoten ännu pågick; hos de återstående 42 fallen har det deremot framträdt under sjelfva konvalescensen, då uttömningarna åter antagit en fullkomligt fäcal beskaffenhet. Af dessa 42 sjukdomsfall har i 14 fall reumatismen inträffat redan under första veckan efter rödsotens upphörande, i 7 fall under andra veckan, i 14 fall under tredje veckan och i ej mindre än 6 fall visade sig detta lidande först under fjärde veckan efter tillfrisknandet från rödsot. I medeltal ha, vid mina observationer, 12 eller noga räknadt 11,7 dagar förflutit efter rödsotens upphörande, innan den reumatiska affektionen yttrat sig. I de 2 fall, vid hvilka reumatismen framträdt redan, då uttömningarna ännu hade fullständigt sin rödsotartade karakter, d. v. s. medan de ännu voro slemmiga och blodblandade samt förenade med tenesmer och knip, visade sig detta lidande i ena fallet (Obs. II) på 45 dygnet efter rödsotens början, och i det andra fallet (Obs. XXV) på 22 dygnet. HUETTE har, som nyss nämdt, aldrig observerat artritiska fenomen före rödsotens andra vecka. QUINQUAND's fall, vid hvilket ledaffektioner förekommo redan på andra dagen efter insjuknandet i rödsot, är därför enligt min åsigt en särdeles sällsynt sjukdomsytttring. I tvenne fall (Obs. XVIII och XLI) fortforo afföringarna såväl medan det reumatiska lidandet ännu pågick som till och med någon tid der efter att vara tunna, ehuru fäcala, 3—4 ggr dagligen och i det sednare fallet till och med att vara rikligt slemblandade.

För den reumatiska affektionens vidare *utveckling*, eller hur den angriper ledgångar och ögon, muskler och nerver, anser jag mig ha alldeles tillräckligt i det föregående redogjort för att nu åter behöfva derom orda. Här anser jag dock vara rätta platsen något när-

mare framhålla en egenskap, hvarigenom denna reumatism på ett märkbart sätt skiljer sig från den vanliga akuta led-reumatismen. Reumatismen vid rödsot visar nemligen en *ringa rörlighet*, d. v. s. den företer föga benägenhet att förflytta sig från en del af organismen till en annan.

Åtskilliga författare ha förut fäst uppmärksamhet vid detta förhållande. Så säger STOLL (l. c., p. 54): "manchmal blieb dieser Fluss an irgendeinem Orte festsitzend". DELIOUX DE SAVIGNAC påstår, att fluxionen till lederna är särdeles ihärdig ("plus persistantes"). ORLOWSKI anför som en vigtig egenskap hos den dysenteriska reumatismen dels dess ringa benägenhet att så att säga mångfaldiga sig, dels dess envishet att stanna kvar i de ledgångar, den en gång afficierat. QUINQUAND synes vilja uttrycka något liknande, då han säger, att artropatierna vid rödsoten utveckla sig på ett kroniskt sätt, och att de ofta fixera sig antingen genast eller under lidandets förlopp i en enda ledgång. TÉTU påstår äfven, att man vid detta lidande aldrig observerat dessa förflyttningar, denna rörlighet, som är ett så anmärkningsvärdt drag hos den vanliga artikulära reumatismen. Denna affektion är sålunda, framhåller han till slut, i väsentlig grad subakut. "Till denna sjukdomens karakteristik hör ock", säger STARCKE, "att man ej observerar ett kringfarande eller så att säga hoppande af lidandet från en led till en annan, utan städse förblir den ursprungligen angripna leden sjuk, äfven under det att nya ledgångar afficieras". FIALHO yttrar sig nästan ordagrant på samma sätt som TÉTU.

Liknande iakttagelser har äfven jag ofta varit i tillfälle att göra. Min Observation XIX är ett fall bland många. Ifrågavarande sjuka, som tillfrisknat från rödsot, men dock på grund af kraftlöshet fortfarit att hålla

sängen, insjuknade ånyo i slutet af september 1882 med värk och stark svullnad af knä- och fotleder. Efter några dagar yttrade sig tillika samma lidande i båda handlederna. Sjukdomen var envis. Det dröjde länge, innan patienten kunde lemna sängen. Ännu den 9 november voro knälederna starkt svullna. Först i slutet af samma månad kunde hon stiga upp; dock fortforo sistnämnda leder att vara styfva. Här förefinnes således en anmärkningsvärd brist på rörlighet hos lidandet. I allmänhet har jag iakttagit, att när denna sjukdom slagit sig ned i en ledgång samt der framkallat mer eller mindre svulst, dröjer det vanligen länge innan denna led återvinner sin normala beskaffenhet. Andra leder kunna visserligen under tiden angripas, men de sjukliga fenomenen i den först afficerade minskas dock ej i någon nämnvärd grad. Detta den dysenteriska reumatismens sätt att yttra sig framträder i synnerhet, som ock af andra författare blifvit framhållet, då lidandet afficerar ledgångarna. Den dysenteriska oftalmien deremot är i allmänhet mera flyktig; ena dagen framträder den särdeles häftigt, andra dagen är den knappast märkbar. De dysenteriska muskel- och nervaffektionerna synas, hvad deras rörlighet beträffar, stå midt emellan dessa båda ytterligheter.

Af hvad som nyss blifvit sagdt, får jag en osökt anledning att äfven nämna några ord om detta lidandets *varaktighet*.

BRAUN såg i alla sina fall såväl svulst som smärta försvinna efter 10—12 dagar, ehuru de sjuka dock ännu någon tid derefter fortforo att klaga öfver någon styfhet vid gåendet. Om den reumatiska affektionen af ögonen anmärker WITOWSKY, att den i många fall var särdeles hårdnackad. VOGT framhåller, att då lidandet afficerat synovialmembranen, samt då det framkallat mer eller mindre exsudat, är det vanligen "un-

gemein hartnäckig". Under långa månader linka de sjuka omkring med rester af exsudat i och omkring den angripna ledgången, ja många, påstår denne författare, behålla derefter för alltid en viss styfhet hos leden samt erfara deri tidtals smärtor, isynnerhet vid väderleksvexlingar. Ögonsjukdomen har VOGT deremot sett försvinna efter 6—8 dagars behandling. HUETTE säger, att tiden, under hvilken denna artrit förlöper, kan variera mellan några dagar och flere månader. Enligt denne författares observationer ha i medeltal sex veckor förflutit, innan fullständigt tillfrisknande egt rum. GAUSTER's andra, tredje och fjärde fall förlöpte under 8—14 dagar; hans första fall återgick till helsa efter 3 veckors förlopp. Vid det femte fallet fortgick deremot affektionen i hela 3 månader. I likhet med VOGT observerade äfven KRAÜTER, att i de flesta fall ögonlidandet efter ungefär en veckas tid öfvergick till helsa. Sjukdomen i lederna utvecklade sig deremot som vanligt mera långsamt, och i åtskilliga fall såg denne författare två till flere månader förflyta, innan de sjuka kunde återgå till sitt arbete. KRAÜTER's femte fall är dock ett exempel på, att artropatierna äfven kunna hastigt försvinna. I detta fall hade nemligen de angripna lederna redan efter 8 dagar återtagit sin normala beskaffenhet ORLOWSKI har, som redan är anfördt, meddelat 4 fall af rödsotreumatism. I de tre första observationerna kunde de sjuka förklaras friska efter 1—2 månaders förlopp, och i det fjärde fallet försvann lidandet redan efter 20 dagar. Liknande iakttagelser gjorde RAPMUND. QUINQUAND säger, att ehuru de sjuke i de flesta fall kunde gå efter 3 veckor eller en månad, så fortforo dock smärtorna i lederna i vissa fall temligen lång tid derefter. TÉTU påstår, att denna reumatisms varaktighet varierar mellan 14 dagar och flera månader. EICHHORST säger, att sjukdomen förlöper under en tid af 4—6 vec-

kor. Slutligen anmärker FIALHO, att detta lidande, som stundom kan vara temligen flyktigt, dock i regel varar flere veckor, ja till och med månader.

Af den erfarenhet jag sjelf beträffande detta förhållande förvärfvat framgår, att den tid den dysenteriska reumatismen i hvarje särskildt fall tager i anspråk, d. v. s. tiden räknad från sjukdomens första uppträdande till dess försvinnande, är synnerligen vexlande. Detta beror i ej ringa grad på hvilka delar af organismen denna reumatism företrädesvis afficerar. Under det att således lidandet i ögonen i allmänhet haft en jemförelsevis kort varaktighet, har åter ledaffektionen i de aldra flesta fall dragit särdeles långt ut på tiden.

I Tabell 7 å nästa sida har jag sammanställt 33 fall, hämtade från mina förut anförda 44 Obs., och ordnat dessa efter den tidslängd, som reumatismen, oafsedt dess beskaffenhet, i hvarje särskildt fall varat. I Obs. V, IX, XVI, XXI, XXIII, XXIX, XXXI, XXXIII, XXXIX och XLIII angifves ej tiden, då de sjuka tillfrisknat. Jag har således ej kunnat i denna tabell medtaga dessa fall. Enär den i Obs. II anförde sjuke, på grund af tarmlidandets allvarliga beskaffenhet, afled just då den reumatiska affektionen, i detta fall konjunktiviten, nått sin höjdpunkt, har jag ej heller ansett mig böra i denna tabell uppställa detta fall.

Varaktigheten är beräknad från den dag den sjuke först erfor ett eller annat symptom af rödsotreumatism till den dag, då han kunde återgå till sitt arbete.

Vid granskning af Tabell 7 å omstående sida finna vi, att rödsotreumatismens varaktighet vexlat särdeles betydligt. Under det att den i ett fall varat endast 2 dagar, har den i ett annat fall plågat den sjuke i ända till 128 dagar. I medeltal har enligt denna tabell varaktigheten för detta lidande i allmänhet, d. v. s. vare

sig det afficerat ledgångar eller ögon, muskler eller nerver, varit 35 dagar.

Tabell 7.

Antalet dagar.	Observationer.	Summa fall.
2	XXVI.	1
7	XX, XXIV, XXXVIII.	3
8	XXVII, XXVIII.	2
10	VII, VIII.	2
12	XV, XVII.	2
14	X, XII, XXX, XXXV.	4
17	XLI.	1
25	XVIII.	1
26	XIV.	1
27	XL.	1
29	XXXII.	1
30	I, XXV.	2
35	IV, XXII.	2
53	XLIV.	1
54	XLII.	1
55	XXXVI.	1
60	VI, XIII, XIX.	3
81	III.	1
104	XXXIV.	1
109	XI.	1
128	XXXVI.	1
	Summa	33

Jag vill nu äfven närmare undersöka, hur länge organismens olika delar — ledgångar, muskler, ögon o. s. v. — varit af denna sjukdom angripna.

I Tabell 8 meddelas den *dysenteriska artritens varaktighet* för 25 olika fall. Af denna tabell finna vi, att det lägsta antalet dagar en ledaffektion varat har utgjort 7, hvilket egt rum i ett fall; det högsta har, likaledes i ett fall, utgjort 128. I 13 fall, således i mer än 50 $\frac{0}{0}$, har den artritiska affektionen haft en varaktighet af en månad och derutöfver, i 3 fall öfver 3 månader. I medeltal har lidandet i ledgångarne haft en tillvaro af 42,7 dagar. Detta tal öfverensstämmer,

som vi se, temligen noga med HUETTE's ofvan anförda medeltal eller 6 veckor.

Tabell 8.

Antalet dagar.	Observationer.	Summa.
7	XX	1
10	VIII	1
12	XV	1
14	X, XII, XXX, XXXV	4
17	XLI	1
25	XVIII	1
26	XIV	1
27	XL	1
29	XXXII	1
30	I, XXV	2
35	IV	1
53	XLIV	1
54	XLII	1
55	XXXVI	1
60	VI, XIII, XIX	3
81	III	1
104	XXXIV	1
109	XI	1
128	XXXVII	1
Summa		25

Man skulle kunna förledas tro, att ju flere ledgångar, som i ett fall angripas af lidandet, desto längre tid skulle den sjuke behöfva för helsans återvinnande, men så har ej varit förhållandet. Jag har tvärt om ej sällan iakttagit fall, vid hvilka endast ett fåtal leder observerats sjuka och som dock haft ett särdeles envist förlopp. Så t. ex. voro i Obs. III endast båda knälederna afficerade, och dock dröjde det hela 81 dagar innan den sjuke kunde återgå till sitt arbete, ja i Obs. XI med endast tvenne angripna leder, nemligen venstra knä- och fotleden, kunde den sjuke först efter 109 dagar förklaras frisk. I allmänhet kan man emellertid säga, att ju våldsammare ledinflammationen uppträder, d. v. s.

ju häftigare smärtan och ömheten, ju betydligare utgjutningen i den angripna leden yppar sig, desto längre tid behöfver ock denna led för att återtaga sin normala beskaffenhet.

Om den vid rödsotreumatismen uppträdande *muskelaffektionens varaktighet* har jag endast få ord att säga. Enär jag, om jag bortser från musklerna i ländregionen, som i vissa fall befunnits sjukligt afficerade och hvilka då gifvit upphof till den förut omtalade egendomliga ländvärken, endast 2 gånger (Obs. XXIX, XXXIV) iakttagit ett dylikt lidande, är min erfarenhet beträffande denna muskelsjukdoms varaktighet ringa. Dock synes mig reumatismen i dessa delar ha ett jemförelsevis kortvarigt förlopp. I Obs. XXXIV försvann således smärtan och ömheten i vadmuskulerna efter en vecka.

Ännu obetydligare är mitt vetande rörande denna sjukdoms *varaktighet i senskidor och slemsäckar*. Endast en gång (Obs. XLIV) har jag iakttagit några fenomen, som jag tolkat såsom en hithörande affektion, nemligen som en inflammation af slemsäcken mellan högra Achilles-senan och tuberositas os. calcanei. Detta lidande försvann efter 10 dagar.

Hvad *nerverna* angår, så har jag, som nämdt är, i 4 fall af dysenterisk reumatism (Obs. VII, VIII, XXIX, XLIV) sett nervus ischiadicus vara mer eller mindre sjukligt angripen. I 3 af dessa observationer finnes antecknadt, hur länge detta lidande fortgått. I Obs. VII och VIII voro de sjuka efter 10 dagars förlopp befriade från sitt lidande; i obs. XLIV dröjde det emellertid i 27 dagar, innan nervaffektionen upphörde.

Vid denna rödsotreumatism har jag, som förut är omtaladt, särdeles ofta iakttagit *ögonlidanden*, och jag har studerat denna sjukdoms förlopp från dess första framträdande till dess fullständiga försvinnande. Angående denna affektions varaktighet kan jag därför lemna mera

noggranna uppgifter. I följande Tabell 9 har jag sammanställt 18 fall af ögoninflammation, ordnade efter tiden för deras varaktighet.

Tabell 9.

Antalet dagar.	Observationer.		Summa fall.
	Konjunktiviter utan förbindelse med artriter.	Konjunktiviter i förbindelse med artriter.	
2	XXVI		1
3	"	I, XXV, XXXV	3
5	"	XXXVI	1
7	XXIV, XXXVIII	XXXVI, XL	4
8	XXVII, XXVIII	XVIII	3
12	XVII	"	1
14	"	XLI	1
35	XXII	"	1
40	"	XLIV	1
54	"	XLII	1
81	"	III	1
		Summa	18

Anm. I denna tabell finnes obs. XXXVI anförd på 2 särskilda ställen, enär i början af detta fall, samtidigt med artritiska fenomen, uppkom en konjunktivit, som dock fullständigt försvann efter 5 dagar, men sedermera, mer än en månad derefter, uppstod ett recidiv å högra ögat, hvilket recidiv fortgick i ungefär 7 dagar.

Af Tabell 9 framgår, att den kortaste tid ett ögonlidande varat har varit 2 dagar, den längsta 81 dagar. I 12 fall, således i 66,6 % af alla här anförda fall, har konjunktiviten endast behöft 8 dagar för att helt och hållet försvinna. I medeltal har lidandet haft en varaktighet af 16,8 dagar eller föga mer än tredjedelen af den tid den dysenteriska artriten i medeltal varat.

I 7 af ofvan nämnda 18 fall ha, såsom Tabell 9 utvisar, inga andra symptom af rödsotreumatism visat sig än denna oftalmi; i de återstående 11 fallen, ha tillika fram-

trädt andra fenomen, framför allt artropatier. En blick på denna tabell lär oss emellertid, att denna ögonsjukdom haft en betydligt kortare varaktighet, då den framträdt ensam, än då den yttrat sig samman med andra reumatiska affektioner, särskildt af ledgångarna. I förra fallet har den i allmänhet haft en varaktighet af 11,2 dagar, i sednare fallet af 20,4, — i sednare fallet således nära nog dubbelt så lång tid som i det förra. Huruvida i detta egendomliga sakförhållande, som antagligen nu för första gången påvisas, ligger någonting annat än en ren tillfällighet, få kommande forskningar afgöra.

Återstår slutligen att skildra den *utgång* den dysenteriska reumatismen tager, d. v. s att undersöka, huruvida de angripna kroppsdelarne fullständigt återgå till det normala eller huruvida hos dem mer eller mindre sjukliga fenomen längre eller kortare tid kvarstå, samt vidare undersöka denna reumatisms inflytande på organismen i dess helhet, huruvida den nemligen någon gång kan vara af den allvarliga beskaffenhet, att den skulle kunna bidra till den sjukes förtidiga död.

Som vanligt vill jag först låta föregående författare aflägga deras vittnesbörd. ZIMMERMANN (l. c., p. 147) påstår visserligen, att många rödsotsjuka, som blifvit behandlade af en "Thurgäuischer Practicus", aflidit dels i vattensot dels i en "entsezlichen Gliederreissen". Man bör dock ej sätta allt för stor tillit till denna författares utlåtande i detta hänseende, enär han mer än en gång gent emot vissa kolleger lagt i dagen en föga hedrande hätskhet. LÉPECQ DE LA CLOTURE, som såg den dysenteriska ledaffektionen öfvergå i "anchyloses dont quelques-unes ont suppuré", berättar äfven, att döden i vissa fall följt på dessa lidanden.¹⁾ STOLL iakttog likaledes, att le-

¹⁾ Plusieurs de mes confrères m'ont assuré en avoir vu mouru quelques-uns à la suite de ces dépôts abcédés (l. c., p. 745).

derna vid denna sjukdom stundom blefvo styfva, "zu aller Bewegung ungeschickt und beynahe lebenslang halb verrenkt". Ja, i några fall öfvergick denna reumatism efter åtskilliga dagars våldsamt smärta i "Vereyterung". THOMAS säger, att denna reumatism är en komplikation, "la plus grave de la dysentérie" och anför derefter sitt, å sidan 18 i denna afhandling meddelade, sjukdomsfall, vid hviket varhårdar iakttogos ej blott i åtskilliga ledgångar, utan äfven å andra ställen i kroppen. Såväl BRAUN'S som GAUSTER'S patienter återvunno deremot alla fullständigt sin helsa. KRAÜTER observerade hos en kvinna (det tredje fallet) ett ytterst långsamt förlopp af detta lidande samt iakttog ett år derefter hos denna, såsom kvarstående rest af sjukdomen, en "ankylosische Verkrümmung" hos några fingrar af högra handen; vid ett annat tillfället, som förut här blifvit meddeladt, såg samme författare en patient (det fjärde fallet), som afled af denna reumatism. Konjunktiviterna fann KRAÜTER alltid taga ett gynnsamt förlopp och försvinna utan att lemna spår efter sig. ORLOWSKI, som sett alla sina fall taga en lycklig vändning, säger, att ehuru dessa artikulära lidanden ha ett långvarigt förlopp, så öfvergå de dock aldrig i det tillstånd man kallat "rhumatisme fixe", eller att denna sjukdom, efter att ha afficerat flere ledgångar, så att säga koncentrerar sig i en enda och der öfvergår slutligen i en "tumeur blanche". RAPMUND såg alla sina af rödsotreumatism lidande sjuka fullständigt återvinna deras helsa. "Oftast", säger ock QUINQUAND (l. c., p. 652), "uppkommer en fullständig resolution". Deremot har KORCZYNSKI (se EICHHORST: *Handb. d. spec. Path. u. Therap.* 2:er. Bd., p. 1047) vid detta lidande sett uppstå såväl kontrakturer i nedre extremiteterna som atrofi af deras muskulatur. "La terminaison", säger emellertid TÉTU (l. c., p. 34) "la plus ordi-

naire, pour ainsi dire constante, est la résolution". I fullständig likhet härmed yttrar sig FIALHO.

Sjelf har jag likaledes alltid sett, att alla de kroppsdelar, som mer eller mindre varit afficerade af denna reumatism, fullständigt återtagit sin normala beskaffenhet. Hvarken i de angripna lederna eller musklerna, nerverna eller ögonen har jag, sedan tillbörligt lång tid förflutit, sparat sjukliga rester. I alla fall har en restitutio ad integrum egt rum. Detta återvändande till det normala sker föröfrigt, hvad ledgångarna beträffar, mycket sällan hastigt, vanligen försvinner utgjutningen långsamt och lång tid derefter, sedan ledgången återtagit sitt naturliga yttre, iakttages ännu i denna mer eller mindre smärta vid rörelse samt ömhet för tryck. Visserligen anföres i Obs. III, att det ena ögats bindehinna, då den sjuke, en polisbetjent, förklarades duglig till tjenstgöring, ännu var "något röd och inflammerad" och i Obs. XI, att de angripna lederna, vid patientens friskskrifning, ännu voro "något svullna, ömma och styfva", dock har jag, efter att sedermera ha återsett dessa mina båda patienter, öfvertygat mig om, att såväl ögat som lederna blifvit fullständigt återställda. Utan att därför i någon mån vilja förneka, att en ankylos, en kontraktur kan blifva en följd af denna rödsotreumatism, påstår jag dock, enligt egen vunnen erfarenhet, att denna utgång är särdeles sällsynt. I regel återvinna de angripna kroppsdelarna förr eller sednare sitt normala utseende, sin normala funktion, leden sin rörlighet, muskeln sin smärtfria kontraktionsförmåga o. s. v.

Såsom vi ha sett, har en LÉPECQ DE LA CLOTURE, en STOLL, en THOMAS (de Tours) framhållit, att detta lidande kan i vissa fall äfven gifva anledning till suppuration, eller hvad STOLL kallar "Vereyterung", i de afficerade ledgångarna. Ehuru jag visserligen icke vill bestrida, att dylikt i sällsynta fall kan vid reumatismen förekomma,

så anser jag dock, att man i det stora flertalet af sådana fall haft att göra med en pyämisk infektion, en sjukdom vidt skild från den, som är föremål för denna afhandling. Särskildt de båda förut citerade fallen, såväl det, som blifvit meddeladt af THOMAS (de Tours), rörande en sjuk jägare vid namn F. som det GALDEMAR hämtat ur "*Dublin Quarterly Journal of Med. Sc.*", anser jag vara typiska fall af denna varfeber eller pyæmia. Att sådana fall medföra döden, är en naturlig följd af pyæmiens elakartade natur. Rödsotreumatismen är eljest, hvad dess våda för organismens lif beträffar, af särdeles godartad beskaffenhet. ZIMMERMANN har visserligen, som redan är nämnt, påstått, att många affidit i detta lidande; jag har dock redan anfört mina tvifvel rörande denne författares sanningskärlek. I den af mig kända medicinska litteraturen har jag ej funnit anfördt mer än ett enda fall, nemligen KRAÜTER's, om hvilket man med någorlunda säkerhet kan påstå, att den dysenteriska reumatismen varit dödsorsak. Men i detta fall hade denna sjukdom angripit, utom ryggkotornas ledgångar och båda lungsäckarna, ett så för lifvet viktigt organ som hjertat (pericarditis). Af mina 44 fall har visserligen ett (Obs. II) slutat med död; men härvid var ej den reumatiska affektionen (i detta fall en dubbelsidig konjunktivit) dödsorsak. Den beklagliga utgången kan härvid endast tillskrifvas sjelfva dysenterien och de svåra förstörelser, som härunder uppkommit i den sjukas tarmkanal.

Patologisk anatomi.

Då rödsotreumatismen således enligt min erfarenhet endast ytterst sällan är af den allvarliga beskaffenhet, att döden deraf blir en följd, så erbjuder sig ej heller ofta tillfälle att genom en liköppning iakttaga de

anatomiska förändringar, som detta lidande i den afficerade organismen framkallat. Så vidt mina studier sträcka sig, finnes ej inom den medicinska litteraturen någon dylik liköppning anförd, långt mindre beskrifven. Vål hafva såväl THOMAS (de Tours) som GALDEMAR meddelat fall af dysenterisk ledåkomma, som slutat med död, och de hafva dervid tillika redogjort för företeelserna post mortem, men dessa fall ha, som förut blifvit framhållet, allt för tydligt visat sin pyämiska natur, för att vi skulle kunna af de fenomen, dessa sektioner visat, hämta några lärdomar beträffande rödsotreumatismens patologiska anatomi. Denna är därför beklagligen ännu nästan helt och hållet obekant. Ehuru man således ej genom iakttagelser gjorda vid liköppningar varit i tillfälle till att rikta vårt vetande, har man dock på annat sätt, t. ex. vid operationer å sjuka, som lidit af rödsotreumatism, gjort rön, som äro värda att här meddelas.

Hvad sjelfva de angripna *ledgångarna* beträffar, så ha sedan länge många författare hyst den åsigten, att det exsudat, som mer eller mindre starkt utspänner ledkapseln, är af vattenaktig eller serös beskaffenhet. Så skildrar HAUFF en dylik knäledsaffektion som en stor, "wässerigte Geschwulst", VOGT säger, att vid detta lidande utveckla sig "wässerige Ergüsse" inom såväl synovialmembraner som slemsäckar. RAPMUND anser, att denna ledåkomma har hela karakteren af en akut eller subakut "synovitis serosa". VOLKMANN (*Ueber die catarthalischen Formen der Gelenkeiterungen. Langenbeck's Archiv. Bd. 1. Berlin 1861*) åter påstår, att utgjutningen i den afficerade leden är mer eller mindre rik på varkroppar och stöder detta sitt påstående på iakttagelser gjorda vid punktionen af en knäledsaffektion af tydligen dysenterisk natur. Sjukhistorien, som erbjuder åtskilligt af intresse, må här refereras i korthet.

En 16-årig flicka, som 8 veckor tillföre haft ett lindrigt anfall af rödsot, insjuknade i "de välkända symptomen af en akut polyartikulär reumatism". Såväl båda hand- och fotlederna som högra knäleden blefvo afficerade. Pat. erfor smärta i venstra lårets adduktorer, som tillika blefvo ömma för tryck. Febern, som i början var måttlig, försvann efter ett par dagar. Hand- och fotleder samt ofvan nämnda muskler blefvo emellertid snart friska. I högra knäleden deremot uppstod under loppet af 14 dagar två särskilda recidiv. Sista gången utbildade sig i denna ledgång under svåra smärtor en betydlig utgjutning. Mot slutet af tredje veckan gjorde VOLKMANN å den ansvälda leden en subkutan punktion och uttömde dervid två uns "eines trüben, strohfarbenen, eigenthümlich nach Kohl riechenden, dunnflüssigen Synovia, von welcher unmittelbar nach der Entleerung ein Theil zu einem schlotterigen Faserstoffklumpen gerann". Efter några timmar afsatte synovian ett gult purulent sediment, som utgjorde öfver $\frac{1}{6}$ af hela den uttömnda vätskan. Vid mikroskopisk undersökning af detta sediment iakttogos de vanliga flerkärniga varkropparna, utan tillblandning af epitel. Under användandet af komprimerande flannelsbinda och ledens inpensling med jodtinktur tillfrisknade patienten fullständigt under loppet af femte veckan.

VOLKMANN anser som sannolikt, att vid alla mera häftiga former af akut led-reumatism, de må nu vara af reumatisk, gonorroisk eller dysenterisk natur, finnas i exsudatet större eller mindre mängd varkroppar. Denna "Gelenkeiterung" har närmast en sekretorisk (katarral) karakter. VOLKMANN skiljer nemligen mellan tvenne skilda former af ledsupputation: en ytlig, mera sekretorisk, "wie sie namentlich von den Katarrhen der Schleimhäute bekannt ist" och en parenkymatös, som angriper djupare liggande bindväfslager och som är förenad med ulceration, abscess- och granulationsbildning. Endast denna sednare form har en mera elakartad, mera förstörande karakter.

Då jag i det föregående påstått, att ledgångssupputation vid rödsotreumatismen endast i sällsynta fall eger rum, har jag uteslutande tänkt på denna sednare mera allvarliga form, som VOLKMANN kallat den parenkymatösa. Jag tror nemligen icke, att ledgångsexsudatet vid detta lidande är af serös beskaffenhet. Ehuru vi endast ega en undersökning, nemligen VOLKMANN's, som ådagalagt närvaron af varkroppar i exsudatet, hyllar jag dock den

åsigten, att dessa varkorporuskler i de aldra flesta fall härvid äro förhanden. Jag anser således, att ledgångsutgjutningen, om icke alltid, så åtminstone oftast, är mer eller mindre purulent. Ty hvarför skulle exsudatet vid den dysenteriska reumatismen i allmänhet vara seröst och fritt från leukocyter, då, såsom SENATOR framhåller, till och med den patologiska ledvätskan vid den vanliga polyarthrits rheumatica acuta alltid innehåller en vexlande mängd "Eiterkörperchen", och ledutgjutningen vid rheumatismus gonorrhoeicus, hvilket t. ex. A. HASLUND (*Contributions à la pathogénèse du rhumatisme blennorrhagique. Congrès périodique international des sciences médicales. 8:me session. Copenhague 1884. T. III. P. 122 et sequ.*) nyligen påvisat, alltid är mer eller mindre rik på varkroppar?

Denna purulenta ledutgjutning är en produkt af den inflammerade synovialmembranen. Hur denna membran för öfrigt härunder ser ut, hvilka förändringar andra till ledgången hörande delar vid detta lidande undergå, få kommande forskningar afgöra. Jag anser nemligen, att detta inflammatoriska tillstånd ej inskränker sig till sjelfva synovialmembranen, utan att det, i synnerhet i mera häftiga fall, äfven yppar sig i den perisynoviala bindväfven, ja i öfriga den sjuka ledgången omgifvande mjuka delar, framkallande här större eller mindre grad af hyperæmi och ödem. Det sätt, hvarpå denna artrit kliniskt framträder och förlöper, lemna, synes mig, tillräckliga stöd för detta antagande. De förändringar, som de ledgången konstituerande delarna undergå, kunna dock ej vara af någon allvarligare art, ty, som jag påvisat, ledgången återvinner nästan i regel förr eller sednare sitt normala utseende och sin fysiologiska funktion. Åtskilliga författare ha dock framhållit ankylos som en följd af denna ledgångsinflammation. Huru vida denna ankylos har sin orsak i intrakapsulära adhärenser eller i skrupningar i sjelfva ledkapseln och i de denna

omgifvande mjuka delarne, derom veta vi intet. Ett rikt fält ligger här öppet för blifvande studier.

Vi sakna likaledes all kunskap om de patologiska förändringar, rödsotreumatismen framkallar i *senskidor* och *slemsäckar*. Antagligen uppstår äfven här under den inflammatoriska retningen ett mer eller mindre purulent exsudat. — Vårt vetande är ej heller rikare beträffande *musklernas* patologiska anatomi. KORCZYNSKI har visserligen iakttagit atrofi hos de nedre extremiteternas muskler, men detta har egt rum vid kontrakturer i knälederna, hvarför denna atrofi antagligen framkallats genom den hvila, hvaruti ifrågavarande muskler genom affektionen i knäleden varit försatta. — Hvilka sjukliga förändringar åter *nervsystemet* vid detta lidande undergår, är för oss ännu obekant. Visserligen ha, som jag förut nämt, såväl HEIM och SPÄTH som RAMPOLD, vid åtskilliga sektioner af rödsotlik under epidemien i Württemberg 1834, iakttagit inflammatoriska exsudat å såväl hjernans som ryggmärgens yta; dock ha sedermera nyare författare bestridt riktigheten af dessa observationer.

Enär, som förut är nämnt, KRAÜTER's fall, vid hvilket *hjärtat* och *lungsäckarna* voro afficerade, ej kom till sektion, så äro vi likaledes i ovisshet om såväl beskaffenheten som graden af de förändringar, från det normala tillståndet, dessa kroppsdelar härvid undergå.

Icke heller den dysenteriska *oftalmien* har blifvit närmare undersökt post mortem.

Etiologi.

Att s. k. reumatiska affektioner i ledgångar, nerver och muskler o. s. v. kunna framträda under och efter rödsoten, bör väl numera anses som säkert ådagalagdt. Den mängd dylika observationer, jag hämtat från äldre och nyare författare, äfven som det ej ringa antal egna iakttagelser, jag anför, visa, att dessa lidanden ganska ofta åtfölja den dysenteriska processen.

Många författare, som tydligen mindre noggrant studerat hithörande litteratur, ha emellertid påstått, att dessa sjukdomar endast mera sällan yppa sig. Så säger DELIOUX DE SAVIGNAC: "elle est généralement rare". HUETTE kallar lidandet "une affection peu frequente", och GAUSTER framhåller, att sammanträffandet af led-reumatism och rödsot hör till den aldra största sällsynthet. BARRALLIER yttrar likaledes, att det är "une complication très rare". VOGT deremot säger i sin af mig ofta citerade afhandling: "Es haben alle Beobachter der Ruhr die Häufigkeit der Verbindung derselben mit dem Rheumatismus schier in allen seinen Gestaltungen erwähnt".

Jag vill emellertid här meddela några tal, som visa, hur ofta detta reumatiska lidande förekommit vid olika rödsotepidemier. Bland 297 rödsotsjuka, som HEIM (se HAUFF, l. c.) behandlade å ett militärsjukhus, observerade denne författare 6 fall af "Gliederweh", d. v. s. 2 $\frac{0}{100}$. KRAÜTER såg under en rödsotepidemi, vid hvilken 60

personer insjuknade, 8 eller 13,3 % lida af ledaffektioner och ögonåkommor. RAPMUND iakttog under en liknande epidemi 6 fall af reumatism bland 400 rödsotsjuka, således ej mer än 1,5 %. STARCKE deremot observerade bland 98 rödsotsjuka 6 fall af led-reumatism eller mer än 6 %. Under 1882 års rödsotepidemi behandlade jag 813 personer, insjuknade i detta lidande; af dessa fingo 39 eller 4,7 % mer eller mindre betydande reumatiska affektioner.

Det är således oriktigt att säga, att rödsotreumatismen endast sällan blir föremål för observation. Ja, jemföra vi detta lidandes frekvens med frekvensen af t. ex. den s. k. rheumatismus gonorrhoeicus, skola vi finna, att den förra sjukdomen åtminstone lika ofta yppar sig som den sednare. ENGELSTED (*Klinisk Vejledning til Diagnose, Behandling og Forebyggelse af veneriske Sygdomme. Köbenhavn 1877. 8:o. S. 419*) angifver nemligen frekvensen af sist nämnda reumatism i förhållande till gonorréen som 24: 1000. Samme författare meddelar ock samtidigt, att den stundom framträdande konjunktiviteten förekommit i 4 af 1000 fall af gonorré. Den konjunktivit, som ibland visar sig som ett symptom hos den dysenteriska reumatismen, har såväl KRAÜTER som jag iakttagit betydligt oftare.

Hvar böra vi emellertid nu söka orsaken till detta reumatiska lidande? Enligt min åsigt uteslutande i den föregångna dysenteriska tarmaffektionen. Innan jag emellertid närmare inlåter mig på rödsotreumatismens inboende natur och patogenes, anser jag mig böra först närmare redogöra för de etiologiska moment, som med mer eller mindre sannolikhet kunna anses gynna uppkomsten af denna reumatiska följsjukdom.

Hvad åldern angår, så säger VOGT sig aldrig ha iakttagit detta lidande hos barn och före puberteten, men påstår sig för öfrigt ha observerat det inom alla

åldrar. HUETTE's 10 patienter hade en ålder mellan 13 och 56 år. Såväl denne författare som TÉTU anse dock, att åldern ej spelar någon roll som predisponerande orsak.

Tabell 10.

Observatörer	Under 1 år.		1—5 år		5—15 år		15—20 år		20—30 år		30—40 år		40—50 år		50—60 år		Öfv. 60 år		S:ma	
	m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.		m. kv.	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
THOMAS (de Tours)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
HUETTE	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	3	—	—	2	—	—	—	5	5
GAUSTER	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—
KRAÜTER	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2 ^(?)	1	—	1	—	1	—	1	—	5	3
ORLOWSKI	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1
RAPMUND	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	4	2
QUINQUAND	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
TÉTU	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
FIALHO	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Summa	—	—	—	—	1	—	2	1	10	1	7	5	8	1	2	4	1	1	31	13

För att likväl lemna en klarare inblick i detta förhållande, har jag i Tabell 10 (se föregående sida) efter olika åldersperioder ordnat alla hitintills af mig inom den medicinska litteraturen funna oomtvisteliga fall af rödsotreumatism.

Af ofvan anförda 44 fall ha således 1 fall inträffat mellan 5—15 år, 3 mellan 15—20 år, 11 mellan 20—30 år, 12 mellan 30—40 år, 9 mellan 40—50 år, 6 mellan 50—60 år, och 2 ha varit öfver 60 år. Den yngsta har varit 13 år, den äldsta 68. De flesta fallen eller 12 ha sålunda förekommit under åldersperioden 30—40 år.

På liknande sätt har jag i omstående Tabell 11 ordnat mina egna iakttagelser. Jag har likväl uppställt dem i 3 olika grupper, allt efter som rödsotreumatismen yppat sig såsom, hvad jag vill kalla, rödsotreumatism i egentlig bemärkelse, d. v. s. som en affektion af ledgångar, muskler och nerver, eller såsom en uteslutande ögonsjukdom, eller slutligen såsom en förening af dessa båda lidanden. Jag anser nemligen denna särskilnad hafva en viss vikt, enär jag iakttagit, att den dysenteriska konjunktiviten i synnerhet visat sig hos de yngsta patienterna.

Granska vi omstående tabell, finna vi, att af mina 44 fall 1 fall inträffat under åldersperioden "under 1 år", 2 mellan 1—5 år, 2 mellan 5—15 år, 1 mellan 15—20 år, 15 mellan 20—30 år, 10 mellan 30—40 år, 6 mellan 40—50 år, 7 mellan 50—60 år. Ingen patient har varit öfver 60 år. Den yngste var 9 månader gammal, den äldste 60 år. De flesta fallen eller 15 ha således egt rum mellan 20 och 30 år. I 10 fall har åldern varit mellan 30 och 40 år. Af Tabell 10 framgår, att 23 af alla angifna fall inträffat under en ålder mellan 20 och 40 år; af Tabell 11, att 25 fall förekommit under samma åldersperiod. Båda tabellerna lemna sålunda på ett egendomligt öfverensstämmande sätt den upp-

lysningen, att mer än 50 % (Tabell 10: 52 %, Tabell 11: 56 %) af alla uppgifna fall inträffat under en ålder vexlande mellan 20 och 40 år, d. v. s. under menniskoålderns kraftigaste period.

Tabell 11.

Sjukdomens beskaffenhet.	Under 1 år.		1-5 år.		5-15 år.		15-20 år.		20-30 år.		30-40 år.		40-50 år.		50-60 år.		Öfv. 60 år.		S:ma.	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
Reumatism	—	—	—	—	—	—	—	—	9	2	5	—	3	—	4	1	—	—	21	3
Ögonsjukdom	1	—	—	2	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	4	4
Reumatism och ögonsjukdom.	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3	2	—	1	1	1	—	—	7	5
Summa	1	—	—	2	2	—	—	1	12	3	8	2	4	2	5	2	—	—	32	12

Man skulle måhända vilja påstå, att detta beaktansvärda förhållande skulle kunna ha sin grund deri, att under denna åldersperiod inträffat de flesta rödsotfallen, hvaraf ock med nödvändighet måste följa ett så betydligt öfvervägande antal fall af reumatism. För att ytterligare vinna klarhet i denna sak har jag därför i nedanstående Tabell 12 uppställt alla af mig under 1882 års epidemi iakttagna rödsotfall, äfven som ock alla af mig samtidigt observerade fall af rödsotreumatism och fördelat dessa fall på nyss anförda åldersklasser.

Tabell 12.

Åldersklass	Rödsot.		Reumatism.		S:ma rödsot fall.	S:ma reumatism fall.	Reumatismfall i procent af uppgifna antal rödsotfall.
	m.	kv.	m.	kv.			
Under 1 år	16	9	1	—	25	1	4
1—5 år	79	63	—	2	142	2	1,4
5—15 år	91	65	2	—	156	2	1,28
15—20 år	17	18	—	1	35	1	2,8
20—30 år	71	50	11	3	121	14	11,5
30—40 år	69	71	7	1	140	8	5,7
40—50 år	53	44	2	2	97	4	4,1
50—60 år	24	43	5	2	67	7	10,4
öfver 60 år	14	16	—	—	30	—	—
Summa	434	379	28	11	813	39	4,7

Af denna tabell framgår, att åldersperioden 20—30 år ej blott absolut egt det största antal fall af rödsotreumatism, utan denna period har äfven relativt, d. v. s. i förhållande till under denna ålder inträffade fall af rödsot, företett den högsta procenthalten af reumatism el-

ler 11,5 $\%$. Anmärkningsvärd är vidare den höga procent (10,4 $\%$) reumatismfall, som åldersperioden 50—60 år företer, under det att de båda strax föregående 10 års perioderna visa en så låg procent som 5,7 $\%$ för åldersklassen 30—40 år och 4,1 $\%$ för åldersklassen 40—50 år. Huruvida här föreligger något annat än ett tillfälligt sammanträffande, är för närvarande omöjligt att säga. Af nyss anförda tvenne tabeller synes emellertid framgå som ett obestridligt faktum, att rödsotsjuka, tillhörande åldersperioden 20—30 år, äro i betydligt högre grad än under någon annan period disponerade för reumatiska affektioner, framför allt uti ledgångarna. Vidare visa alla 3 tabellerna, att barnaåldern är i påfallande ringa grad utsatt för dessa lidanden. Om jag nemligen med barnaåldern menar den period, som börjar med barnets födelse och slutar vid femtonde året, så ha, som Tabell 12 utvisar, under 1882 års epidemi af mina 813 rödsotsjuka ej mindre än 323, eller betydligt mer än tredjedelen, tillhört denna period, och dock ha bland dessa sednare ej inträffat mer än 5 fall af reumatism, af hvilka 4 (se Tabell 11) voro lindriga, yttrande sig endast under form af en mer eller mindre häftig inflammation af conjunctiva. Den yngste patient, hos hvilken artritiska fenomen blifvit af mig iakttagna, var 7 år gammal. Den yngste hitintills i den medicinska litteraturen anförde patient, som lidit af dylik sjukdom, var 13 år (HUEITE). Under 1882 års epidemi iakttog jag, såsom förut är nämdt, en temligen häftig konjunktivit hos ett 9 månaders gossebarn, som tillfrisknat efter rödsot.

Ehuru sålunda barnaåldern till en viss grad företer immunitet för rödsotreumatismen, så framgår dock af ofvan anförda undersökningar, att ingen ålder är fullständigt fri från detta lidande.

Hvilken orsaken emellertid kan vara till denna de olika åldrarnas anmärkningsvärdt vexlande benägenhet

för den dysenteriska reumatismen, ser jag mig dock ej i stånd till att nöjaktigt angifva. Att reumatiska lidanden, särskildt såsom artritiska fenomen, först börja framträda i någon större mängd under den mera mogna åldern, kan måhända delvis ha sin orsak i de kroppsliga ansträngningar och de utifrån kommande ingrepp af skilda slag, som menniskor i denna ålder äro utsatta för. I det följande kommer jag att åter närmare beröra denna fråga.

Nu vill jag äfven undersöka, huruvida *könet* utöfvat inflytande på dessa lidandens utveckling. VOGT säger sig ha sett rödsotreumatismen framträda hos båda könen. Huruvida den oftare yppat sig hos det ena än hos det andra, nämner han likväl ej. HUETTE, som funnit detta lidande beröra ett lika stort antal män som kvinnor, tillskrifver ej könet någon inverkan. Samma är förhållandet med QUINQUAND. BRAUN'S 40 patienter, som ledo af reumatism efter rödsot, voro "grössten Theils männlichen Geschlechts". TÉTU yttrar, att ålder och kön ej spela någon anmärkningsvärd roll som predisponerande orsak.

Kasta vi emellertid en blick på nyss meddelade Tabell 10, så finna vi, att af der anförda 44 patienter tillhöra 31 det manliga och 13 det kvinliga könet, d. v. s. mankönet förhåller sig till kvinkönet som 2,4: 1. Antagligen skall man dock påstå, att denna tabell, enär materialet till densamma blifvit, så att säga, hämtadt från så många olika författare, ej lemnar uppgifter, som så synnerligen noga öfverensstämma med verkliga förhållandet. Låtom oss därför äfven egna uppmärksamhet åt Tabell 11, å hvilken mina egna 44 fall af rödsotreumatism äro uppförda; vi se då en ytterst märklig samstämmighet. 32 sjuka äro nemligen män och 12 kvinnor; mankönet förhåller sig här till kvinkönet som 2,7: 1. Således framgår af dessa båda tabeller, att mer än dubbelt så många män som kvinnor lidit af denna sjukdom. Men dermed är dock ej bevisadt, att mankönet har

större benägenhet för rödsotreumatism än kvinkönet. Nyss anförda förhållanden skulle nemligen helt enkelt kunna bero derpå, att ett så mycket större antal män i jämförelse med kvinnor lidit af rödsot. Studiet af Tabell 12 lär emellertid, att af mina under 1882 års epidemi iakttagna 813 rödsotfall tillhörde 434 man- och 379 kvinkönet, och att af dessa 28 män och 11 kvinnor ledo af reumatism eller 6,4 % af de förra och 2,9 % af de sednare.

Således följer af dessa undersökningar, att ej blott absolut mer än dubbelt så många män som kvinnor lidit af rödsotreumatism, utan benägenheten för detta lidande har äfven visat sig vara mer än dubbelt så stor hos rödsotsjuka af mankönet som hos sådana af kvinkönet.

Hvad anledningen kan vara till denna märkliga företeelse, är ej så särdeles lätt att säga. Antagligen spela dock de kroppsanssträngningar, de tillfällen till förkylningar o. s. v., för hvilka männen i högre grad än kvinnorna i allmänhet äro utsatta, en ej oväsentlig rol. Tabellerna 10, 11 och 12 visa ju ock, att det i synnerhet är under åldersperioden 20—30 år, d. v. s. under den tidpunkt, då särskildt mannen trotsar mödor och besvärligheter af alla slag, som denna mankönets öfvervigt särdeles bjert framträder.

Konstitutionen eller *den kroppsliga beskaffenheten*, närvaron af en reumatisk diates har jemväl ansetts befordra den dysenteriska reumatismens framträdande. De flesta författare, som åt detta håll riktat sin uppmärksamhet, tillskrifva dock ej konstitutionen något egentligt inflytande. HUETTE tilldömer sålunda ej temperamentet någon vikt som predisponerande orsak. Alla HUETTE's 10 patienter voro i besittning af en god helsa. Två hade dock förut lidit af led-reumatism. QUINQUAND säger endast: "Dans nos observations, nous n'avons pas noté de rhumatisme antérieur". TÉTU yttrar, att man förklarar ingenting alls genom att säga, att vissa

individer genom sin konstitution, den må nu vara lymfatisk eller på annat sätt beskaffad, äro predisponerade för detta lidande och tillägger: "Ces singulières prédispositions sont complètement inconnues". ORLOWSKI deremot, som framhåller, att tre af hans sjuka förut haft led-reumatism och att den fjerde härstammade från en reumatisk familj, anser, att en föregången reumatism i ej ringa grad bidrager till utvecklingen af reumatiska affektioner vid rödsot.

På grund af egna iakttagelser kan jag ej säga, att jag observerat, att någon särskild beskaffenhet hos kroppskonstitutionen, så vida man med denna menar en yttring af kraft eller svaghet, åstadkommit större emottaglighet för denna reumatiska affektion. Mina flesta patienter ha före insjuknandet i rödsot varit som folket är mest, hvarken synnerligen kraftfulla eller märkbart svaga. I allmänhet ha de förut njutit af en temligen god helsa. Som nyss blifvit anfördt, framhåller ORLOWSKI en föregången reumatism som en synnerligen kraftigt predisponerande orsak. THOMAS (de Tours) anmärker äfven, att han sett många, hvilka några år före insjuknandet i rödsot lidit af akut led-reumatism, på nytt insjukna i denna sednare sjukdom, så snart det dysenteriska tarmlidandet upphört. Jag har emellertid ej gjort en sådan observation. Mina patienter ha ej utmärkt sig för någon egentlig benägenhet för reumatism. Många af mina patienter (Obs. IV, XIV, XXIX, XXX, XXXIV, XXXVI, XLIV), ha särskildt förklarat, att de aldrig förut lidit af artikulär reumatism. Jag har deremot sett en 10-årig gosse (sjukdomsfallet meddeladt å sid. 118 i denna afhandling), som upprepade gånger lidit af akut led-reumatism, hvarefter slutligen uppkommit ett allvarligt hjertlidande, insjukna i en häftig rödsot samt derefter tillfriskna utan att afficieras af reumatiska efter sjukdomar. Jag anser mig därför ej kunna tillskrifva ett föregånget reumatiskt lidande någon egentlig betydelse som predisponerande orsak.

Då man genomläser min kasuistik och dervid finner, att, på ett undantag när (Obs. XXXVII), alla, som lidit af rödsotreumatism, tillhört den mindre bemedlade samhällsklassen, så skulle man möjligen derigenom kunna få den uppfattningen, att detta lidande företrädesvis angriper denna klass, och att således i sjelfva fattigdomen, i sjelfva bristen på det som till lifvets nödtorft hör, ligger en orsak, som i viss mån gynnar utvecklingen af dessa reumatiska lidanden. Så är emellertid ingalunda förhållandet. Att nästan uteslutande individer tillhörande arbetsklassen finnas angifna såsom lidande af denna sjukdom, har sin orsak dels i min egen verksamhet som distriktläkare, hvarigenom jag till hufvudsaklig del fått egna de fattige min omvårdnad, och dels i att sjelfva rödsoten under sin epidemiska utbredning hufvudsakligen härjade bland denna fattiga arbetarebefolkning. Det var nemligen endast en försvinnande bråkdel af de mera burgna samhällsmedlemmarna, som föllo offer för detta lidande. Sjelfva *samhällsställningen* i och för sig kan således på intet sätt, hvad reumatismen vidkommer, framhållas som en etiologisk faktor.

Vi vilja nu egna uppmärksamheten åt det primära lidandet, det vill säga åt sjelfva rödsoten, och undersöka, *huruvida skäl finnas att uppställa en särskild rödsotart, efter hvilken framför allt dylika reumatiska affektioner skulle visa sig.* Vi vilja se till, huruvida uppställandet af formen dysenteria rheumatica, som åtskilliga författare gjort, kan anses berättigad.

Utgående från skilda synpunkter ha åtskilliga medicinska skriftställare beskrifvit olika slag af rödsot. Så talade man redan tidigt om dysenteria rubra och alba, allt efter som uttömningarna innehöllo rikligt med blod eller endast slem. ZIMMERMANN (l. c., p. 354), åter tog febern som indelningsgrund och uppställde fyra "Gattungen", nemligen en form, "die ein Entzündungsfieber

begleitet"; en form, "die ein gallichtes oder fäulendes Fieber begleitet" och som tillika var den aldra vanligaste; en form, "die ein bösertiges Fieber beigleitet"; och slutligen en form, "die sich in die Länge zieht". Emellertid började reumatismens förbindelse med rödsot allt mer och mer bli föremål för aktgifvande. Snart framkom STOLL med det påståendet, att all rödsot var af reumatisk natur. Utan att gå till sådan ytterlighet, beskrefvo dock åtskilliga härefter följande författare, såsom en HAUFF, en EISENMANN m. fl., med större eller mindre vidlyftighet, en särskild rödsot, den s. k. reumatiska rödsoten, hvilken i synnerhet karakteriserade sig derigenom, att den ofta gaf upphof åt metastaser i skilda delar af organismen, framför allt dock i ledgångarna. Ja, FRIEDRICH SPEYER påstod till och med, att man iakttagit hela epidemier af detta slags rödsot, samt framhöll tillika, att den oftast uppträdde i trånga, fuktiga dalar. Sjelfva TROUSSEAU upptog denna idé om tillvaron af den reumatiska rödsoten och skildrade sin "forme rhumatismale", som bland annat skulle kännetecknas genom häftiga smärtor i buken och våldsamma tenesmer. I sitt bekanta arbete "*Traité de la dysenterie*" redogjorde äfven DELIOUX DE SAVIGNAC för en liknande form, som han benämde "forme rhumatoïde"; han ansåg sig dock ej kunna bekräfta TROUSSEAU's påstående, att nemligen just vid denna rödsotart såväl kolik som tenesmer utmärkte sig för sin häftighet. "Man finner dem", sade han, "stundom lika häftiga hos andra rödsotformer". Han såg sig därför endast i stånd till att igenkänna denna form, då affektioner af ledgångar, muskler eller nerver visade sig. Slutligen försvarade äfven ORLOWSKI denna rödsotform såsom en sjelfständig art med speciella egenskaper och förnekade härvid bland annat närvaron af ulceration i tarmen. Han ansåg för öfrigt, att sjelfva rödsoten endast var ett isolerat uttryck för den reumatiska sjukdomen. Såväl tarmaffektionen som lidan-

det i ledgångarna hade ett gemensamt ursprung, nemligen reumatismen.

För min egen del kan jag ingalunda gilla dessa åsigter. Jag betraktar nemligen rödsoten som en specifik infektionssjukdom, som visserligen under sin epidemiska utbredning kan yttra sig på skiftande sätt, hufvudsakligen beroende på de mensklige organismernas olika reaktion mot sjukdomsgiftet, men till sin ursprungliga natur förblir dock detta gift, detta smittämne detsamma. Under epidemierna i Malmö såg jag alla dessa så kallade arter, de må nu heta katarrale, biliösa, gangränösa, tyfoida, reumatoida o. s. v., yttra sig vid sidan om hvarandra, ja till och med inom samma familj. Jag tror därför ej på tillvaron af en särskild rödsotart, som framför allt skulle karakteriseras genom så kallade reumatiska följsjukdomar; jag tror ej på tillvaron af en "dysenteria rheumatica". Ty lika litet som man talar om en "scarlatina rheumatica" eller en "gonorrhæa rheumatica", därför att stundom affektioner hos ledgångarna visa sig under loppet af dessa sjukdomar, lika litet kan man tala om en "dysenteria rheumatica", därför att härunder reumatiska symptom framträda. Härmed vill jag dock ingalunda bestrida, att ej vissa rödsotepidemier liksom vissa epidemier af skarlakansfeber kunna framför andra utmärka sig för sin större benägenhet för reumatiska följsjukdomar. Hvad orsaken kan vara härtill, förmår jag emellertid ej angifva och att inlåta mig på mer eller mindre sannolika hypoteser, anser jag vara otillbörligt.

Man har vidare framhållit, att dessa reumatiska lidanden endast skulle visa sig, då rödsoten antagit *epidemisk karakter*, och således bestridt möjligheten af dessa ledsjukdomars uppträdande vid den sporadiska rödsoten. Så säger t. ex. HUETTE om detta artikulära lidande: "il est intimement lié à la dysenterie épidémique". Men QUINQUAND anför ett exempel (Obs. II) på en spora-

disk rödsot, som varit åtföljd af artikulära fenomen, och TÉTU meddelar en liknande observation, som äfven saknar allt epidemiskt inflytande. Bland mina egna 44 fall finnes likaledes ett (Obs. XLIV), som härrör från en sporadisk rödsot, iakttaget 1886, under hvilket år man väl kan säga, att rödsoten som epidemi helt och hållet upphört i Malmö, då förste stadsläkarens rapport för detta år endast upptager 12 fall af rödsot med 2 dödsfall.

På grund af det ofvan anförda anser jag därför, att rödsoten, som specifik infektionssjukdom betraktad, kan, vare sig den uppträder epidemiskt eller sporadiskt, åtföljas af reumatiska affektioner.

Ehuru således all rödsot, som beror på en specifik infektion, kan gifva upphof åt reumatiska lidanden, så synes dock den rödsot, som uppträder med mera milda symptom, visa större benägenhet härför, än den, som har en mera elakartad karakter. Många författare ha gjort en sådan iakttagelse. Så säger VOGT (l. c., p. 133): "Arten och beskaffenheten af sjelfva rödsoten utöfvar intet inflytande på uppkomsten af reumatismen, dock tyckes den mildare formen vara mera benägen därför, än den mera allvarliga". Öfver detta förhållande yttrar sig HUETTE temligen utförligt: "Antalet af angripna ledgångar, artritens intensitet och varaktighet", säger han, "står ej alltid i öfverensstämmelse med rödsotens förlopp och dess mer eller mindre allvarliga beskaffenhet. Våra observationer tyckas till och med visa i detta hänseende ett omvändt förhållande. Vi hafva sett de lindrigaste dysenterier bilda, så att säga, utgångspunkten för de allvarligaste och mest långvariga artriter, på samma gång som vi iakttagit dysenterier med den mest elakartade karakter, hvilka endast blifvit åtföljda af obetydliga reumatiska fenomen". Författaren tillägger emellertid: "Cette règle, pour être générale, n'est cependant pas constante". Enär KRAÜTER'S (l. c., p. 12)

utlåtande i denna fråga likaledes är märkligt, så tillåter jag mig att citera det fullständigt efter originalet. "Rück-sichtlich der Primär-Erkrankung", yttrar han, "war die Ruhr bei diesen Patienten durchschnittlich nur mässig aufgetreten, ja bei den meisten war sie so leicht gewesen, dass ärztliche Hülfe nicht dagegen in Anspruch genommen worden war". RAPMUND påstår likaledes, att de lättare rödsotfallen synas isynnerhet disponera för reumatiska följsjukdomar, och anser han detta ha sin orsak deri, att de sjuka, som ej sett sina krafter i någon nämnvärd grad förminskade, allt för tidigt börjat egna sig åt sina vanliga sysselsättningar. I likhet med HUETTE, säger QUINQAND (l. c., p. 652): "Rödsotens natur utöfvar på intet sätt något inflytande på artriternas antal eller deras egenskaper i öfrigt. En rödsot af måttlig intensitet kan framkalla en hel mängd lesioner". TÉTU yttrar ord för ord detsamma som HUETTE. "Egendomligt nog", säger likaledes STARCKE, "var det äfven här de lättare fallen och konvalescenter, som angrepos på det omtalade sättet". Slutligen påstår äfven EICHHORST (*Ruhr. Eulenburg's Real-Encyclopädie. II Bd., p. 594.*): "Ledinflammationens häftighet står ej i förhållande till rödsotens intensitet".

Mina egna iakttagelser visa äfven i detta hänseende en märklig öfverensstämmelse. Indela vi nemligen mina 44 fall af rödsotreumatism i anseende till rödsotens beskaffenhet i tvenne grupper, och hänföra vi till den ena gruppen alla de fall, vid hvilka rödsoten yttrat sig med temligen allvarliga symptom, och till den andra de fall, vid hvilka denna sjukdom visat sig mera godartad, så finna vi, att 12 fall kunna räknas till den förra och 30 fall till den sednare. Hvad den sednare gruppen beträffar, så hade vid åtskilliga fall (Obs. VI, VIII, IX, XII, XVII, XXXIII, XXXVI) rödsoten till sin natur varit så mild, att den sjuke under detta lidande "gick uppe och

skötte sitt arbete", att "han härunder ej sökte läkare" o. s. v. I två fall (Obs. I, XXIII) finnes dock ej anmärkt, huruvida rödsoten varit af allvarlig eller lindrig beskaffenhet. Således ha i 30 fall af 44, d. v. s. i 68 $\frac{0}{10}$ eller i mer än $\frac{2}{3}$ af alla af mig iakttagna fall af rödsotreumatism, sjelfva rödsoten haft ett lindrigt förlopp. Sjelfva orsaken till detta anmärkningsvärda förhållande kommer jag att närmare beröra vid afhandlandet af patogenesen. Här anser jag det vara tillräckligt att framhålla sjelfva faktum.

I sammanhang med ofvan stående vill jag nu tillika undersöka, huruvida sjelfva *behandlingen af rödsoten* skulle på något sätt kunna bidraga till utvecklingen af dessa reumatiska lidanden.

De äldsta medicinska skriftställarne tvekade ej att tillskrifva den oriktiga behandlingen af dysenterien en stor roll som bidragande orsak i detta hänseende. Redan HIPPOCRATES ansåg således, att ett hämmande af afsöndringen från tarmen vid rödsot var den egentliga anledningen till dessa följsjukdomar. Samma åsigt omfattade såväl AKENSIDE som STRACK. Många författare, såsom BAKER, TISSOT, ZIMMERMANN m. fl., varnade för den skull ock för ett oförståndigt användande af opium och adstringerande medel, hvarigenom afsöndringen af tarmens "skarpa vätskor" hindrades. Ja, ZIMMERMANN ansåg sig till och med böra i detta hänseende förbjuda användandet af ett så oskyldigt medel som varm mjölk. THOMAS (de Tours) anför likaledes ett fall, der intagandet af tvenne ägghvitor skulle, genom att ha kommit rödsotuttömningarna att helt plötsligt afstanna, bidragit till utvecklingen af artritiska fenomen. Så småningom upphörde man emellertid med att försvara dessa åsikter, och nyare författare förbigå hela saken med tystnad. STARCKE har dock låtit denna fråga, så att säga, lefva upp igen. Denne författare anser, att ledåkommorna vid rödsot bero på en infektion af kockobakterier, kom-

mande från den inflammerade groftarms-slemhinnan. I det STARCKE nu framhåller, att orsaken hvarför de svåra rödsotfallen mindre ofta än de lindriga äro åtföljda af ledsjukdomar, är att söka deri, att vid den elakartade rödsoten blifva, genom de hastigt på hvarandra följande afföringarna, dessa bakterier eller "Infektionsträger" skyndsamt bortförda ur tarmen, synes han hysa den åsigten, att all hämmande eller stoppande behandling af dysenterien bidrager till framkallandet af reumatiska ledaffektioner.

Innan jag närmare yttrar mig om sjelfva rödsotbehandlingens större eller mindre inflytande på utvecklingen af reumatiska följsjukdomar, vill jag här i förbigående inlägga en bestämd gensaga mot den åsigt STARCKE tyckes hysa och som för öfrigt äfven andra författare hylla, nemligen att man af uttömningarnas mängd skulle kunna bedöma arten och beskaffenheten af rödsoten, så att ju större antal uttömningar som under en viss gifven tid egde rum, desto svårare skulle rödsoten vara, ju mindre antal, desto mera godartad vore den. Jag har tvärtom ej sällan iakttagit särdeles elakartade dysenterier med relativt få uttömningar, på samma gång jag tillika sett temligen lindriga fall med afföringar, i synnerhet i sjukdomens början, hvart kvart eller oftare. Benägenheten att gå till stols beror nemligen vid rödsot till väsentlig del på tenesmerna i analöppningen, och dessa tenesmer kunna vara ganska besvärliga, utan att inflammationen i den öfriga delen af tarmen är af någon större betydelse eller har någon vidsträcktare utbredning.

Hvad nu sjelfva behandlingen af det primära lidandet beträffar, tror jag ej, att den som predisponerande orsak är af någon större vikt. Behandlingen af rödsoten har vexlat med de medicinska åsigterna. Än har den afförande behandlingen framhållits som den enda riktiga, än har den genom opium och adstringentia stoppande

behandlingen haft sina ifriga målsmän. Utan att här inlåta mig på någon kritik af dessa olika behandlingsmetoders värde, hvilket för öfrigt ej ingår i denna afhandlings plan, tror jag dock ej, att man vid det sednare behandlingssättet observerat större antal reumatiska följsjukdomar än vid det förra. Jag tror ej, att t. ex. en SYDENHAM, som så kraftigt använde opium, oftare iakttagit dessa lidanden, än t. ex. en ZIMMERMANN, som så enträget förordade afförande medel. Beklagligen ser jag mig ej i stånd till att, genom framläggandet af någon statistik, kunna lösa denna fråga. På sednare tiden, då den afförande behandlingsmetoden åter kommit till heders, har man det oakadt särdeles ofta iakttagit dessa intressanta följsjukdomar. Sjelf har jag behandlat alla mina rödsotfall med afförande medel, i synnerhet med stora och ofta upprepade doser ricinolja, och dock har jag fått tillfälle observera ett så jemförelsevis stort antal fall af rödsotreumatism.

Man har äfven ansett, att *traumatiska ingrepp*, såsom stötar, slag o. d. å ledgångarna och kroppsliga ansträngningar af olika beskaffenhet, hvilka egt rum strax efter tillfrisknandet från rödsot, skulle i ej ringa mån ha bidragit till denna reumatisms uppkomst. Så tror BRAUN, att de ledåkommor, som mer än 40 personer, strax efter tillfrisknandet från rödsot, ådragit sig, till väsentlig grad framkallats af det ansträngande skördearbete, hvaråt de under några dagar egnat sig. Likaså anser ORLOWSKI såsom troligt, att ett mödosamt kroppsligt arbete under konvalescensen efter rödsot kan framkalla reumatism. RAPMUND påstår sig städse ha iakttagit, att "Anstrengungen" föregått insjuknandet i den dysenteriska reumatismen.

Många af mina egna patienter hade visserligen såväl strax efter tillfrisknandet från rödsot som ibland äfven under pågående rödsot, då denna varit af särdeles

lindrig art, egnat sig åt ett mer eller mindre betungande kroppsarbete; dock betraktade de ej sjelfva detta arbete såsom orsak till sina sedermera ådragna reumatiska åkommor. Att detta kroppsarbete likväl, som bidragande orsak betraktadt, ej varit helt och hållet utan skuld, tror jag mig med skäl kunna säga. Jag anser, att vi i dessa kroppsliga ansträngningar till en del kunna finna orsaken till den stora öfvervigt, beträffande dessa lidanden, mankönet i förhållande till kvinkönet eger såväl i allmänhet som särskildt under åldersperioden 20—30 år, under hvilken period männen framför allt ej sky kroppsliga mödor. En blick på Tabellerna 10 och 11 lär nemligen, att under sist nämnda period enligt den förra tabellen 10 män lidit af rödsotreumatism och endast 1 kvinna, enligt den sednare tabellen 12 män och 3 kvinnor.

Enär dessa följsjukdomar ej blott kallats, utan äfven af många medicinska författare ansetts till sin inneboende natur vara reumatiska, så har man ock velat åt *köld* och *fukt* i allmänhet tilldela en ej ringa etiologisk vikt. STOLL säger sig således ej ha iakttagit dessa sjukdomar, utan att han kunnat spåra en föregående förkylning som deras egentliga orsak. Likaså PAULI, som af denna grund ock varnar rödsotsjuka att strax efter tillfrisknandet utsätta sig för drag, "hvarigenom ett plötsligt hämmande af utdunstningen kan ega rum". WEDEKIND hyser liknande åsigter, och THOMAS (de Tours) anser, att särskildt ledgångarna äro vid rödsot särdeles emottagliga för köldens inverkan. GAUSTER, som menar, att alla reumatiska affektioner, som yttra sig vid rödsot, helt enkelt äro af samma natur som den vanliga akuta ledreumatismen, påstår, att köld och fuktighet äro dessa lidandens hufvudsakliga orsaker. ORLOWSKI nämner äfven en hastigt ådragen förkylning som en i detta hänseende viktig etiologisk faktor. En af vårt eget lands läkare, GRÆVE, som observerat åtskilliga fall af rödsotreumatism,

säger, att denna sjukdom, enligt hans erfarenhet, uppstått, derigenom att "diaphoresen genom de sjukas förtidiga uppstigande stördes". RAPMUND anför äfven förkylning som predisponerande orsak.

Det har emellertid äfven funnits läkare, som hyllat en motsatt åsigt. VOGT påstår således, att de sjuka i regel säga sig ej veta af någon föregående förkylning. "Namentlich", yttrar KRAÜTER, "wurde Erkältung von den meisten zurückgewiesen". QUINQUAND (l. c., p. 659) säger, att ledaffektionerna vid rödsot utveckla sig, utan att hvarken köld eller fuktighet kunna anses derpå ha haft något egentligt inflytande, "puisque nous avons vu des malades être pris au lit de ces phénomènes". — "Ainsi donc", skrifver TÉTU (l. c., p. 25), som likaledes observerat en rödsotsjuk blifva under sängliggandet angripen af reumatism, "ce qu'il y a de certain, c'est que le froid, l'humidité, n'ont guère d'influence sur les manifestations arthritiques dans la dysentérie". Äfven FIALHO är af samma mening.

Sjelf har jag aldrig iakttagit fall af rödsotreumatism, vid hvilka jag med bestämdhet kunnat påvisa en föregående förkylning som predisponerande orsak. Ingen af mina många patienter, lidande af denna sjukdom, har, äfven vid närmare förfrågan, anført en dylik orsak. I likhet med QUINQUAND och TÉTU har jag ock observerat rödsotsjuka (Obs. X, XIX, XXV, XL), som, medan de ännu intogo sängen och således ej voro i tillfälle till att utsätta sig för någon förkylning, blefvo angripna af mer eller mindre häftiga reumatiska affektioner. Det oaktadt vill jag ej helt och hållet fränkänna förkylningen all viget som etiologiskt moment. Det är nemligen ganska troligt, att åtskilliga af mina patienter skulle, om de ej så tidigt efter tillfrisknandet från rödsot utsatt sig för en oblid väderleks ogynsamma inflytande samt för kroppsliga ansträngningar i öfrigt, gått temligen fria från dessa li-

danden. Och, såsom förut är nämdt, endast på detta sätt ser jag mig i stånd att till någon del förklara den påfallande disposition mankönet i förhållande till kvin- könet har för dessa åkommor. Man bör ju lätt kunna tänka sig, att såväl genom kroppsliga ansträngningar och traumæ af skilda slag som genom köld och fukt sådana förändringar uppkomma i t. ex. en ledgång, att derigenom blir mera emottaglig för den egentliga sjukdomsorsakens inverkan.

Ett stöd för antagandet af förkylningens inflytande har man vidare ansett sig ega i den iakttagelsen, att med få undantag alla fall af rödsotreumatism inträffat under hösten. Således ha alla mina 44 fall egt rum under denna årstid, nemligen 2 fall i augusti, 22 i september, 12 i oktober, 7 i november och 1 i december. Hälften af alla angripna fall ha sålunda visat sig i september månad. Men beviskraften här af försvinner helt och hållet, då man betänker, att detta vid första anblicken märkliga förhållande helt enkelt beror derpå, att rödsotepidemierna nästan alltid framträda under hösten eller, mera noga angifvet, i slutet på sommaren och början på hösten. Så säger A. HIRSCH i sitt bekanta arbete: "*Handbuch der Historisch-Geographischen Pathologie*" (Stuttgart 1886. 8:o. 3:te Abth., p. 225): "Auch in denjenigen Gegenden der gemässigten und gemässigt-kalten Breiten, in welchen Ruhr überhaupt häufiger vorkommt, treten die meisten Erkrankungsfälle in Sommer, besonders in Spätsommer und Herbst (August bis October) auf, und in eben dieser Jahresperiode ist denn auch fast constant das epidemische Vorherrschen der Krankheit beobachtet worden".

Man har likaledes påstått, att olika länders *klimat* skulle utöfva inflytande på förekomsten af dessa sjukdomar samt, såsom en DELIOUX DE SAVIGNAC i sammanhang dermed framhållit, att dessa lidanden ej skulle visa sig inom varmare trakter af jordklotet. Det synes dock som

om dessa s. k. reumatiska följsjukdomar troget följa rödsoten, hvar helst denna än uppträder. Min förut meddelade öfversigt af litteraturen visar åtminstone, att dessa åkommor förekommit i de mest skilda trakter af jorden, ja talrika observatörer ha meddelat fall, som inträffat å områden, som legat mer eller mindre inom den tropiska zonen. Så har DESGENETTES och LUDVIG FRANK i Egypten sett ögoninflammationer sälla sig till rödsot. PRUNER och RIGLER ha såväl der som i Turkiet iakttagit ej blott ögoninflammationer utan äfven affektioner af ledgångar af otvifvelaktigt dysenteriskt ursprung. JAMES ANNESLEY observerade ofta i Indien dysenteri i förening med reumatism. BÉRENGER-FÉRAUD har närmare beskrifvit ett fall af rödsotreumatism från Martinique; FOUCAUD såg en dysenterisk ischias i Ninh-Binh i Tonkin, och slutligen iakttog RANÇON (l. c., p. 83) i Senegal 2 fall af rödsot åtföljda af artikulära fenomen. Denne författare anmärker dock: "le rhumatisme articulaire vient rarement au Sénégal compliquer la dysentérie".

Ehuru jag ej vill bestrida, att ett kallt och fuktigt klimat kan i någon mån gynna uppkomsten af dessa lidanden, så anser jag dock, att klimatet i allmänhet ej är af någon synnerligt stor vikt som predisponerande orsak.

Vi se således, att såväl patientens *ålder* som *kön* kan sägas öfva inflytande på dessa reumatiska affektioners utveckling, ja äfven sjelfva det primära lidandets, det *dysenteriska tarmlidandets beskaffenhet*, nemligen huruvida det eger en elakartad eller en godartad karakter, synes ega en ej oväsentlig etiologisk betydelse. En sådan betydelse kan ock till en viss del ej fränkännas *kroppsliga ansträngningar af alla slag och förkylning*.

Diagnos.

HUETTE är den förste författare, som söker skilja den dysenteriska artriten såväl från den vanliga akuta led-reumatismen som från den reumatism, som yttrar sig vid gonorréen. I sin anmärkningsvärda afhandling påstår han i ett kapitel egnadt åt den differentiella diagnosen, att den dysenteriska artriten visserligen eger stor likhet med den akuta polyartikulära reumatismen, men att den dock skiljer sig "par sa physionomie générale et ses suites". Det förra lidandet har nemligen ett feberfritt förlopp och är ej åtföljdt af svettning eller af "complications affectant les grands centres". Närmast öfverensstämmer denna reumatiska affektion med den gonorroiska artriten; ja öfverensstämmelsen är så stor, att samma beskrifning skulle kunna vara lämplig för båda. Det enda som skiljer dem åt är, att den gonorroiska artriten oftast afficerar en, stundom två ledgångar, under det att den dysenteriska reumatismen nästan alltid uppträder polyartikulärt "et se généralise avec une grande facilité".

QUINQUAND, som ansett, att den vanliga akuta led-reumatismen mest simulerar rödsotreumatismen, anför följande differentiella karakterer:

- 1) Den vanliga akuta led-reumatismen komplicerar sig med affektioner af serösa membraner. — Vid den dysenteriska artriten angripes icke hjertat eller lungsäckarna.

2) Vid den akuta polyartikulära reumatismen uppstår en viss anämi; huden antar en anmärkningsvärd blekhet; svettningen är tillika ymnig. — Vid den dysenteriska reumatismen visar sig föga eller ingen anämi; den sjuke kan magra, men antar aldrig en reumatikers fysionomi; svettningen är obetydlig.

3) Ledaffektionen vid den vanliga reumatismen visar aldrig benägenhet att, så att säga, fixera sig i en enda ledgång. — Det dysenteriska ledlidandet deremot fixerar sig ofta antingen från början eller under sjukdomens fortgång i en led.

4) Sjuka, som genomgått *ett* anfall af akut polyartikulär reumatism, äro predisponerade att få anfall af samma sjukdom på nytt. — Utan rödsot, ingen rödsotreumatism. Denna reumatismform kan ej framträda uteslutande genom klimatets inflytande ("ne se produisent pas sous l'influence climatérique").

5) Köld och fukt framkalla affektioner af akut polyartikulär reumatism. — Den dysenteriska artriten yttrar sig oberoende häraf, eftersom vi, tillägger QUINQUAND, sett rödsotsjuka, som under sjelfva sängliggandet blifvit angripna af detta lidande.

TÉTU, som äfven uppdrager en skillnad mellan dessa båda sjukdomar, meddelar, utan att citera källan, nästan ord för ord denna QUINQUAND's differentiella diagnos. Samme författare anmärker emellertid tillika, att den dysenteriska artriten företer stor likhet såväl med den gonorroiska artriten som med den puerperala ledaffektionen och med det ledlidande, som har sin orsak i en purulent infektion.

Nyss nämnda författare äro de enda, som haft en så klar inblick i den dysenteriska reumatismens sätt att yttra sig, att de vågat uppställa en differential-diagnos i och för skiljandet af detta lidande från andra sjukdomar, som mer eller mindre häftigt afficiera ledgångarna. El-

jest tala de medicinska författarna endast om reumatism i allmänhet och anstränga sig ej, att i denna åkomma spåra några karakterer, hvarigenom den skulle kunna skilja sig från den vanliga led-reumatismen. LÉPECQ DE LA CLOTURE yttrar dock, att lidandet har likhet med "nodus de la goutte", och VOGT jemför det med rheumatismus gonorrhoeicus, ja RAPMUND anser, att sjukdomen i mycket öfverensstämmer med den ledaffektion, som yttrar sig vid skarlakansfebern.

Fullkomligt öfvertygad att de reumatiska affektioner, som yttra sig efter rödsot, ega ej blott en specifik orsak, utan äfven ett egendomligt kliniskt förlopp, vill jag nu, med stöd af den erfarenhet jag förvärfvat, till en början söka påvisa, i hvad hänseende detta lidande skiljer sig från *den vanliga akuta led-reumatismen*.

1) Den akuta led-reumatismen är nästan alltid för-
enad med mer eller mindre häftig feber; svettsekretionen är äfven oftast liflig. — Den dysenteriska reumatismen deremot förlöper i de flesta fall feberfritt; är feber för handen, är den af temligen lindrig beskaffenhet; svettafsöndringen är ringa eller ingen.

2). Den akuta artikulära reumatismen är alltid polyartikulär. ("Det förekommer nästan aldrig", säger SENATOR (l. c., p. 42), "att endast en ledgång afficieras af inflammation"). — Den dysenteriska reumatismen är visserligen oftast polyartikulär, dock förekomma ej sällan fall, vid hvilka endast en ledgång är angripen. Detta har sålunda egt rum i 5 fall af de 32 fall af dysenterisk ledaffektion jag sjelf iakttagit.

3). Ledaffektionen vid den polyartikulära reumatismen visar sig vara af flyktig natur; lidandet förflyttar sig hastigt från en led till en annan. Den ledgång, som är sjuk ena dagen, är smärtfri och har återtagit sitt normala utseende och sin normala funktion den andra. — Ledlidandet vid rödsotreumatismen deremot är mera stadigt,

eller så att säga mera "fixt". Sjukdomen kan visserligen öfvergå till andra förut friska leder; den eller de till en början angripna förblifva dock fortfarande afficerade.

4). Vid den vanliga akuta led-reumatismen äro ledsmärtorna och ömheten för tryck oftast större än vid det dysenteriska lidandet; men utgjutningen i den sjuka ledgången, sjelfva ledsvulsten, är deremot vid den sednare åkomman betydligt mera i ögonen fallande än vid den förra. Ja, jag kan tryggt påstå, att man aldrig vid den akuta led-reumatismen iakttagit en så betydlig ledgångsutgjutning, som den, hvilken ej sällan observeras vid rödsotreumatismen.

5). Värk i ländtrakten förekommer ofta vid rödsotreumatismen; ja, jag har vid ett föregående tillfälle framhållit denna värk såsom ett för denna reumatism egenomligt symptom. — En dylik värk kan visserligen äfven förekomma vid den akuta led-reumatismen, dock långt ifrån så ofta.

6). Den vanliga artikulära reumatismen komplicerar sig särdeles ofta med affektioner af såväl hjertat som lungsäckarna. Så har BOUILLAUD bland 74 svåra fall af polyartikulär reumatism 64 gånger sett hjertkomplikation, men bland 40 lindriga fall endast 1 hjertlidande. BUDD har observerat bland 43 fall af led-reumatism 21 gånger (48,8 %) hjertsjukdom. WUNDERLICH har iakttagit denna komplikation hos 23,6 %. LEBERT har observerat pleuritis hos 10 % (se SENATOR l. c., pp. 54—56). — Affektioner af hjertat och lungornas serösa membraner äro ytterst sällsynta vid den dysenteriska reumatismen. Många författare, såsom t. ex. de nyss anförda HUETTE, QUINQUAND och TÉTU, ha till och med förnekat dessa komplikationers förekomst vid denna reumatism. Som vi emellertid sett, finnes inom den medicinska litteraturen endast 2 dylika fall omtalade. Vid dessa yppade sig samtidigt såväl pericarditis som pleuritis.

7) En sådan anmärkningsvärd blodfattigdom, som i de flesta fall visar sig vid den vanliga akuta led-reumatismen, iakttages för öfrigt ej gerna vid rödsotreumatismen.

8) Vid rödsotreumatismen framträder ej sällan en egendomlig affektion af ögats bindehinna. Denna alltid dubbelsidiga konjunktivit, som yttrar sig på ett karakteristiskt sätt, anser jag i synnerhet känneteckna denna reumatism. — En dylik bindehinneinflammation observeras ej vid den vanliga akuta led-reumatismen.

9) Under det att köld och fuktighet öfva ett stort inflytande på utvecklingen af den akuta led-reumatismen, är deras inverkan på framträdandet af de reumatiska affektionerna vid rödsoten ringa.

10) Efter ett anfall af akut led-reumatism har organismen förvärfvat en viss disposition för att insjukna på nytt i detta lidande. — Rödsotreumatism deremot kan ej uppstå utan dysenterisk infektion, och organismen synes ej, så vidt min erfarenhet sträcker sig, efter att ha genomgått ett anfall af rödsot, ha fått ökad disposition för denna sednare sjukdom. Snarare synes en viss immunitet uppstå ¹⁾.

11) Den akuta led-reumatismen angriper män och kvinnor utan någon egentlig öfvervigt för någotdera könet. — I det föregående ha vi sett, att mer än dubbelt så många män i förhållande till kvinnor insjukna i rödsotreumatism.

¹⁾ Jag vet nogsamt, att denna min åsigt beträffande immuniteten står i fullständig strid med de flesta andra författaress. Jag har emellertid under rödsotepidemierna i Malmö förvärfvat en dylik erfarenhet. Bland de öfver 1000 rödsotsjuka jag under årens lopp iakttagit, har jag endast sett två personer, som på nytt insjuknat i detta lidande. Såväl VOGT som FÄHLMANN anse för öfrigt äfven, att en viss immunitet uppkommer.

12). Salicylsyran utöfvar ett specifikt inflytande på den akuta led-reumatismen. "Vi hafva", säger SENATOR (l. c., p. 10), "i salicylsyran lärt känna ett verkligt specificum mot rheumarthrits och hafva tillika härmed förvärfvat en probersten för att igenkänna, om ett lidande och i synnerhet ett ledlidande hör hit, om det verkligen och ej endast genom blotta namnet 'reumatism' är med denna sjukdom beslägtadt". — Vid behandlingen af rödsotreumatismen visar sig, som vi sedermera komma att se, salicylsyran vara af ingen egentlig nytta.

Härmed anser jag mig ha tillräckligt ådagalagt, att rödsotreumatismen är ett lidande, som i mångt och mycket bestämdt skiljer sig från den vanliga akuta led-reumatismen. Ja, genom fasthållande af ofvan anförda karakterer bör man utan för stor svårighet kunna afgöra, huruvida den ena eller den andra af dessa båda sjukdomar föreligger.

Betydligt svårare blir det att, då man ej aktgifver på det primära lidandet, skilja rödsotreumatismen från de *reumatiska fenomen, som yttra sig vid gonorrhéen*. Båda sjukdomarna såväl den dysenteriska som den gonorroiska reumatismen förlöpa nemligen i de flesta fall utan feber. Svettningen är tillika ringa eller ingen och något anmärkningsvärdt anämiskt tillstånd hos organismen iakttages ej. Båda ha ungefär samma kroniska förlopp, såvida ej möjligen kroniciteten är mera utpräglad vid den gonorroiska artriten. Ej heller med afseende på ledutgjutningens större eller mindre mängd eller med afseende på graden af sjelfva smärtförmågan i de angripna ledgångarna förete dessa sjukdomar någon väsentlig åtskilnad. Vid båda sjukdomarna visa ledaffektionerna samma stabilitet, samma brist på rörlighet. Dispositionen för hjert- och lungsäckskomplikationer är hos båda nästan lika ringa. I båda sjukdomarna insjuknar ett betydligt större antal män än kvinnor. För

båda dessa lidanden äro köld och fuktighet lika litet väsentliga som etiologiska moment. Och slutligen är vid båda salicylsyran lika overksam.

Deremot visar sig rödsotreumatismen i så hänseende olik den gonorroiska reumatismen, att den mycket oftare är polyartikulär. Redan HUETTE anmärkte detta förhållande. SENATOR påstår ock, att vid den gonorroiska artritens vanligen endast *en* knäled är säte för inflammationen, sällan *båda*, samt betraktar de fall, vid hvilka flere leder angripas, som tillfälliga sammanträffanden af vanlig akut, artikulär reumatism och gonorré.

Den värk i ländtrakten, som så ofta yttrar sig vid rödsotreumatismen, observeras för öfrigt sällan vid dröppelreumatismen.

Restitutio ad integrum synes betydligt oftare ega rum hos den dysenteriska artritens, än hos ledaffektionen vid gonorré. Detta sednare lidande ger ej sällan upphof åt ankylos.

Ehuru VOGT framhållit den dysenteriska konjunktivitens stora likhet med den bindehinne-inflammation, som stundom yppar sig vid den gonorroiska reumatismen, så anser jag för min del, att det är just dessa ögonåkommors sätt att yttra sig i båda fallen, som tydligast särskiljer dessa båda reumatismformer. — Innan jag emellertid går vidare, vill jag först framhålla, att då jag här talar om ögoninflammation vid den gonorroiska reumatismen, menar jag härmed endast den ögonaffektion, som är ett uttryck för organismens allmänna infektion, och utesluter således helt och hållet den elakartade, purulenta oftalmi, som uppkommer genom ett direkt öfverförande af smittämnet. — Hvad det förra ögonlidandet beträffar, så kan det, enligt DIDAY (l. c., p. 27), uppträda under 3 olika former, nemligen som en conjunctivitis, som en affektion af DESCOMET's membran, en Descemetitis, och slutligen som en iritis. Då det dysenteriska

ögonlidandet städse yttrar sig som en bindehinne-inflammation, så kan denna affektion endast förvexlas med den nyss anförda gonorroiska konjunktiviten, som beror på organismens infektion. Denna sednare åkomma karakteriseras, enligt DIDAY, "par de l'injection de la membrane, des picotements, une sécrétion catarrhale peu abondante", och den försvinner "à des moyens simples" samt är "exempte de tout danger". Visserligen har den dysenteriska konjunktiviten ett lika godartadt förlopp, dock framträder den, som förut är anfördt, under vida starkare inflammatoriska symptom. Ej endast sekretet är till sin natur sero-purulent, utan sjelfva bindehinnan, i synnerhet å bulben, är svullen och röd samt höjer sig ofta som en hög vall (chemosis) kring den för öfrigt klara och friska hornhinnan.

Ehuru således karakterer finnas, som temligen tydligt känneteckna den ena eller den andra af dessa båda sjukdomar, så vill jag dock ej förneka, att fall ej sällan förekomma, som, om ej uppmärksamhet egnades åt beskaffenheten af det föregångna primära lidandet, skulle vara omöjliga att med någorlunda visshet diagnosticera.

Som jag förut å annat ställe anfördt, påstår RAPMUND, att rödsotreumatismen eger stor likhet med *de reumatiska affektioner*, som ibland visa sig vid skarlakansfebern. Denna åsigt kan jag ingalunda hylla. Jag anser, att polyarthrits scarlatinosa närmast liknar den vanliga akuta led-reumatismen. BOHN (*Scharlach. Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. 2:ter Band., p. 268. Tübingen 1877. 8:o*) säger, att den skarlatinösa artriten, som vanligen framträder under deskvationsstadiet, kan yttra sig i hvilken led som helst samt ej sällan i tårnas och fingrarnas ledgångar. Enligt BOHN's erfarenhet synas i synnerhet de öfre extremiteternas leder angripas. Svullnaden af den sjuka ledgången är aldrig betydlig samt synes ofta saknas. BOHN tillägger vidare: "Affektionen

har på grund af sin ringa intensitet och sin flyktighet ett underordnad värde". Denna skildring öfverensstämmer fullständigt med den erfarenhet jag genom egen iakttagelse af hithörande fall förvärfvat. Olikheten med den dysenteriska artriten, hvilken för öfrigt, som vi veta, är mycket sällsynt inom barnåren, är allt för iögonfallande, för att jag skulle behöfva närmare framhålla den. Jag kan dock ej underlåta erinra, att komplikationer från hjertat, som äro så ytterligt sällsynta vid rödsot, vid skarlakansfeber ej sällan iakttagas. Skulle emellertid diagnostiska svårigheter uppstå, bör man af anamnesen kunna hämta sådana upplysningar, att i de flesta fall all tvekan beträffande det reumatiska lidandets natur bör försvinna.

Då och då har man vid skarlakansfebern äfven observerat suppurativa ledinflammationer. I likhet med BOHN, AXEL JOHANNESSEN (*Die epidemische Verbreitung des Scharlachfiebers in Norwegen. Kristiania 1884. 8:o. P. 194*) m. fl., anser jag emellertid de flesta af dessa åkommor vara af pyämisk natur (infektionen har härvid utgått från de gangränösa och suppurativa processer, som vid scarlatina ej sällan utveckla sig i synnerhet i mjuka gommen och i bindväfven å halsen), hvarför jag ock vid försöket att framhålla olikheterna mellan den dysenteriska och den skarlatinösa reumatismen helt och hållet bortsett från dessa åkommor.

Äfven vid *messlingen* yppar sig, ehuru mera sällsynt, affektioner af ledgångarna. Detta lidande har emellertid ett kliniskt förlopp, nästan fullständigt liknande polyarthrit scarlatinosa, hvarför det är onödigt att närmare påvisa skilnaden mellan dessa reumatiska fenomen och artropatierna vid rödsot.

Artritiska lidanden vid *smittkoppor* och *tyfoidfeber* äro sällsynta. De skildringar författarna uppdraga öfver dessa åkommor äro flyktiga och förefalla föga tydliga. Sjelf har jag härvid ingen erfarenhet. Ledinflammationen vid

smittkoppor synes emellertid, enligt BOURCY, visa stor benägenhet att öfvergå i suppuration. Att härunder ställa differential-diagnosen, kan naturligtvis stundom vara för- enadt med svårighet, dock bör anamnesen, genom att hänvisa på det primära lidandet, i de flesta fall skingra ovissheten.

LÉPECQ har visserligen ansett, att ledsvulsterna vid rödsot visa likhet med "nodus de la goutte", men ett verkligt *giktanfall* med lokalisation i t. ex. endera stortåns metatarso-phalangealled, som härvid under häftiga smärtor svullnar och blir glänsande röd, är så karakteristiskt, att någon förvexling med en ledaffektion af dysenterisk natur svårligen kan göras.

De *tuberkulösa* och *skrofulösa artropatierna* kunna ej heller gerna förblandas med de dysenteriska ledåkomorna. Den fungösa ledinflammationen, den s. k. tumor albus, eger nemligen ett så välbekant egendomligt utvecklingssätt, att dess skiljande från artriten vid rödsot bör vara temligen lätt.

"L'artrite dysentérique présente", säger TÉTU (l. c., p. 31), "une grande analogie avec l'arthrite blennorrhagique, comme aussi avec l'arthrite puerpérale et celle qui résulte de l'infection purulente". Hvad den *puerperala artriten* beträffar, så är denna väl i det öfvervägande antalet af fall af pyämisk natur, det vill säga beroende på en purulent infektion. Benägenheten för suppuration är härvid särdeles stor och prognosen dålig. Det är därför onödigt att skilja dessa båda ledaffektioner från hvarandra, den puerperala från den, som har sin orsak i en purulent infektion; bäst är att afhandla dem under ett såsom den *pyämiska artriten*. Pyämien gifver, som bekant, ofta upphof till inflammationer i lederna, dessa kunna härunder hastigt nog fylla sig med var, ulcerativa processer å de afficerade ledgångarnas inre yta kunna uppkomma, och dervid kapselbrott samt usur af kartilagi-

nösa och ossösa delar uppstå. Dylika artropatier kunna äfven visa sig vid de flesta infektionssjukdomarna, då nemligen under sjukdomsgiftets inverkan mer eller mindre utbredda ulcerativa processer inom organismen uppkommit. Liksom man vid t. ex. skarlakansfeber och smittkoppor stundom iakttagit sådana pyämiska artriter, har man ock i sällsynta fall observerat dylika ledaffektioner vid dysenterien.

Enligt OLLIER (*Arthrite. Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales. Ref. hos Bourcy, l. c., p. 22*) karakteriseras den pyämiska artriten derigenom, att den visar sig under pyämien efter att vara föregången af häftiga frossbrytningar. På samma gång som multipla abscesser yppa sig i skilda delar af organismen, konstaterar man smärta i och ansvällning hos en eller flere ledgångar. Var bildar sig med större eller mindre hastighet i de angripna lederna, och efter döden finner man vid autopsien de flesta af de stora lederna fyllda dermed. Denna pyämiska artrit är "d'une gravité extrême", säger OLLIER, "parce qu'elle est l'expression d'une affection à peu près fatalement mortelle". Hur det varit möjligt för TÉTU att finna "une grande analogie" mellan den dysenteriska och den pyämiska artriten är svårfattligt; olikheten är, tyckes mig, allt för påtaglig. I ena fallet, vid rödsoten, har man en godartad artrit, som förlöper i de flesta fall feberfritt, och vid hvilken restitutio ad integrum nästan är regel; i det andra, vid pyämien, ett i hög grad allvarligt lidande, framträdande under frossbrytning och förlöpande under häftig feber, och vid hvilket i de flesta fall större eller mindre destruktion af den angripna ledgången eger rum.

Vi se sålunda, att rödsotreumatismen, i sin helhet betraktad, erbjuder tillräckligt många och tydliga karakterer, för att man i de flesta fall bör utan allt för stora svårigheter kunna skilja den från andra reumatiska li-

danden, i synnerhet om man tillika genom anamnesen får en någorlunda klar inblick i beskaffenheten af det primära lidandet.

Rödsotreumatismen framträder emellertid ej alltid med alla sina karakteristiska symptom. Ej sällan lokaliserar den sig, som vi veta, i endast étt af organismens organ. Den kan således yttra sig än som en uteslutande ledgångsaffektion och i sådant fall angripa endast en ledgång, än som ett uteslutande nerv- eller muskellidande, än åter endast under formen af en ögonsjukdom o. s. v. Att i dylika fall ställa diagnosen, i synnerhet om man ej har reda på, att ett dysenteriskt tarmlidande föregått, är i de flesta fall helt och hållet omöjligt. Den dysenteriska artritens sätt att yttra sig är sålunda, som jag nyss sökt visa, ej tillräckligt karakteristiskt, för att man med säkerhet skulle kunna skilja den från t. ex. en artrit af gonorroiskt ursprung. En vid rödsoten uppträdande nervös åkomma, t. ex. en ischias, låter likaledes ej skilja sig från en dylik affektion, uppkommen på annat sätt. Det samma är förhållandet med det dysenteriska muskellidandet. Endast den vid rödsoten sig yppande ögonsjukdomen, den egendomliga konjunktiviten, företer ett kliniskt förlopp, som, i synnerhet då denna affektion har nått sin fullständiga utveckling, tillåter, att man utan för stor svårighet kan skilja den från andra slag af bindehinne-inflammationer.

Att åtskilliga författare, såsom DESGENETTES, L. FRANK m fl., förblandat den dysenteriska ögonsjukan med ophthalmia ægyptiaca, visar endast, att dessa observatörer ej varit tillräckligt uppmärksamma. Ehuru de inflammatoriska symptomen vid båda sjukdomarna till utseendet kunna vara lika häftiga, så visar likväl sjelfva det kliniska förloppet, att en väsentlig olikhet råder dem emellan. Den dysenteriska oftalmien har ett ytterst godartadt förlopp, och det afficerade ögat återtager vanligen efter 8—14 dagar sitt normala

utseende, medan den egyptiska ögonsjukan deremot drar ut på längden, har ett kroniskt förlopp och ej sällan har till följd sådana förändringar hos sjelfva ögat, att till och med blindhet kan uppkomma.

Slutligen ha de perikarditer och pleuriter, som man i ytterst sällsynta fall observerat vid rödsotreumatism, kliniskt visat fullständig öfverensstämmelse med dylika affektioner, som utvecklats sig genom inverkan af helt andra orsaker.

Prognos.

Ehuru jag redan i det föregående temligen utförligt skildrat den utgång rödsotreumatismen tager, anser jag mig dock böra än ytterligare särskildt egna några ord åt prognosen. Visserligen ha, såsom jag haft tillfälle nämna, både ZIMMERMANN och LÉPECQ DE LA CLOTURE påstått, att den dysenteriska reumatismen kan vara af den elaktade beskaffenhet, att döden blir en följd. Jag har dock såväl härvid anført mina tvifvel beträffande riktigheten af dessa observationer som ock samtidigt framkastat den åsigten, att de flesta anförda fall af suppurativa ledinflammationer vid rödsot med dödlig utgång, såsom t. ex. det af THOMAS (de Tours) meddelade fallet, antagligen varit af pyämisk natur. Lemna vi därför dessa sednare fall utan afseende, så finnes inom hela medicinska litteraturen endast ett fall af dysenterisk reumatism, nemligen KRAÜTER'S, vid hvilket döden slutligen blifvit en följd af sjelfva sjukdomen. En af mina egna patienter, som led af reumatiska fenomen, afled visserligen, som nämndt är, men ej på grund af reumatismen, utan på grund af den samtidigt pågående rödsoten. Med skäl kan man därför säga, att prognosen quoad vitam är god.

Äfven hvad ledgångarna angår och beträffande öfriga af rödsotreumatism angripna organer, med undantag af hjertat, är prognosen god. Fall af ankylos och

kontraktur finnas visserligen omtalade, men dessa äro dock synnerligen sällsynta.

I likhet med HUETTE, RAPMUND, GAUSTER, FIALHO m. fl. har jag, såsom redan är anfördt, städse iakttagit, att den reumatiska affektionen vid rödsot förr eller sednare försvunnit, och att de sjuka lederna, ögonen o. s. v. alltid återtagit sitt normala utseende och sin fysiologiska funktion. Visserligen har lidandet i de flesta fall haft ett mer eller mindre kroniskt förlopp och ej sällan för en ganska lång tid fjettrat den sjuke under svåra plågor vid sängen; till slut ha likväl alltid helsa och krafter fullständigt återkommit. Prognosen för den sällsynta dysenteriska hjertaffektionen är deremot, såsom lätt låter tänka sig, dålig. Alla dylika lidanden, de må vara af hvilken natur som helst, äro, som vi veta, alltid allvarliga. KRAÜTER'S fall, som slutade dödligt, företedde, som jag förut anfördt, symptom af en pericarditis.

På goda grunder instämmer jag därför i QUINQUAND'S yttrande: "Certes, il y a là une certaine gravité, puisque ces lésions articulaires sont lentes à disparaître; mais il n'y a pas, en général, ni danger de mort, ni même danger d'être perclus".

Natur och Patogenes.

Efter att i det föregående ha utförligt skildrat den dysenteriska reumatismens sätt att yttra sig, och efter att tillika ha anført de karakterer, hvarigenom detta lidande skiljer sig från andra liknande, vill jag nu afhandla denna sjukdoms patogenes och dervid, så vidt möjligt är, söka påvisa såväl denna reumatiska affektions inneboende natur som ock sättet för dess uppkomst samt dess förhållande till det primära lidandet, till den föregångna rödsoten.

Under tidernas längd ha naturligtvis de mest skiftande åsigter framkastats beträffande rödsotreumatismens patogenes. Den äldsta teorien är den, som söker förklara detta lidandes uppkomst genom en så kallad *metastasis*, d. v. s. att sjukdomsgiftet, i och med den primära sjukdomens plötsliga upphörande, förflyttar sig till något annat ställe inom organismen, der nya sjukliga fenomen uppstå. Denna teori, som redan HIPPOCRATES hyllade, försvarades och utvecklades ytterligare af kommande författare, såsom BAGLIVI, AKENSIDE, STRACK, BAKER, TISSOT, ZIMMERMANN, LÉPECQ DE LA CLOTURE, OZANAM, HAUFF, BRAUN, SIEBERT, CAMBAY m. fl. Flertalet af dessa författare förestälde sig uppkomsten af de reumatiska affektionerna på det sätt, att de skarpa vätskor ("acris ista et morbida materies", AKEN-

side), som under rödsoten bildade sig i tarmen och som af en eller annan orsak ej fingo sitt naturenliga utlopp, utan som i stället hopade sig deri, — att dessa vätskor, så att säga, kastade sig på andra vidt skilda delar af kroppen, under det att samtidigt sjelfva det ursprungliga tarmlidandet försvann.

I viss mån gaf iakttagelsen af sjelfva sjukdomsförloppet ett stöd åt denna åsigt. Man hade nemligen upprepade gånger observerat, att de reumatiska fenomenen framträdde strax efter det dysenteriska tarmlidandets försvinnande. Ja, åtskilliga författare ha meddelat fall, der led-reumatismen och rödsotlidandet hade alternerat med hvarandra. Dessa sjukdomsfall voro ett bevis för, menade man, att rödsotgiftet kunde metastatiskt kasta sig hit och dit i organismen. STOLL, som betraktade all dysenteri endast såsom en reumatism, hvilken lokaliserat sig på groftarmens slemhinna, understödde med sin vanliga genialitet denna metastatiska teori, och hos EISENMANN fann den ett icke oviktigt stöd. Ja, sjelfve TROUSSEAU (l. c., p. 179) yttrade sig i STOLL's anda sålunda: "Men det som framför allt karakteriserar denna dysenteriform ('forme rhumatismale'), det är de metastaser, som yppa sig i ledgångarna, metastaser, som hafva blifvit förträffligt beskrifna af STOLL". Ungefär på liknande sätt framhöll äfven DELIOUX DE SAVIGNAC sin mening. Och till och med så sent som 1873 uppträdde ORLOWSKI med en åsigt, som i intet afvek från STOLL's. Å sid. 28 i sin förut af mig citerade afhandling säger nemligen denne författare: "Den primitiva dysenterien är endast ett isolerat uttryck för den reumatiska affektionen, i thy att såväl den intestinala som den artikulära fluxionen ha en gemensam natur, ett gemensamt ursprung . . . Denna dysenteri är för oss ingenting annat än det första, i sjelfva verket dock anormala, uttrycket för det reumatiska lidandet, som

i ett visst gifvet moment lemnar sin exceptionella plats och kastar sig på ledgångarna".

HIPPOCRATES, BAKER, TISSOT, ZIMMERMANN m. fl. menade för öfrigt, att en felaktig behandling af rödsoten, ett genom opium och adstringentia hämmande inflytande på tarmuttömningarna, underlättade denna rödsotgiftets metastatiska förflyttning. STOLL åter höll före, att en förkylning, som hindrade utdunstningen från huden, åstadkom denna från det normala afvikande sjukdomsyttning. Denna STOLL's åsigt, att en föregående förkylning i väsentlig grad framkallade dessa reumatiska följsjukdomar, förfäktades af PAULI, WEDEKIND m. fl. Ja, äfven svensken GRÆVE visade sig hysa denna mening.

Denna metastasteori måste dock slutligen vika för en annan. Fortsatta observationer ådagalade nemligen, att reumatiska affektioner kunde yppa sig äfven samtidigt med, att det dysenteriska lidandet i tarmen fortgick. Dylika iakttagelser lemnade ingalunda stöd åt läran om metastasen. VOGT framkom därför med sin *reflexteori* och förklarade den dysenteriska reumatismen vara en reflexföreteelse, utgången från ryggmärgen. "Mit dieser Erklärung", tillade han dock visligen, "ist aber in der That noch wenig gewonnen". HUETTE hyllade en något liknande åsigt, ehuru han ej särskildt framhöll ryggmärgen som den förmedlande länken. "La métastase" sade han, "ne résume pas la loi, qui régit l'apparition de l'arthrite, ainsi que l'ont prétendu les anciens; il est plus rationnel de l'expliquer par une *affinité morbide*, qui, les muqueuses étant malades, détermine des effets pathologiques réflexes sur les autres tissus de l'économie".

I sammanhang med denna reflexteori står ock i visst hänseende den åsigt, som LEYDEN sednast framkommit med. Han betraktar ledaffektionen vid rödsot som en *trofisk rubbning* ("eine trophische Störung"), uppkommen genom en sjuklig process i nerverna, som framkallats

genom inflammationen i groftarmen och, genom en neuritis ascendens, förmedlats genom ryggmärgen. Dessa åsikter, huru förledande de ock vid första påseende kunna synas, förklara dock ej vissa förut anförda företeelser. Vi ha sett, att det i synnerhet är vid den lindriga rödsoten som denna s. k. reumatism visar sig. Vore reflexteorien åter riktig, borde man väl snarare, så tyckes mig, iakttaga dessa sjukliga fenomen vid den rödsot, der inflammationen i tarmen antagit en mera allvarlig karakter, i thy att det irriterande inflytandet på nerver och ryggmärg härvid är betydligt större, och dymedelst äfven utsigterna för patologiska processer på reflektorisk väg vida starkare. Denna teori har ock antagligen därför ej vunnit särdeles mycken tilltro.

Anhängarna af såväl metastas- som reflexteorien erkände dock alla, som vi sett, att en mer eller mindre intim förbindelse egde rum mellan den dysenteriska reumatismen och sjelfva dysenterien. De hyste alla den åsigten, att den sednare var den egentliga orsaken till den förra. Nu uppstodo emellertid en mängd medicinska skriftstäl-lare, som förnekade denna intima förbindelse och som i stället påstodo, att förekomsten af dessa båda sjukdomar, reumatism och rödsot, hos en och samma individ endast hade sin orsak i ett *tillfälligt sammanträffande*. För dem var tillika den dysenteriska reumatismen ingenting annat än den *vanliga akuta led-reumatismen*. JAMES ANNESLEY hyste denna åsigt, likaså BARRALLIER. WOODWARD talade om rödsotreumatismen endast som "an incidental complication", och nu sednast påstår SENATOR, att denna reumatism i intet hänseende skiljer sig från den vanliga akuta led-reumatismen samt förklarar sig öfver dess förhållande till den föregångna rödsoten ej kunna, såvida han ej ville inlåta sig på sväfvande hypoteser, yttra något bestämdt. RIESS, som skrifvit en uppsats om "*Gelenkrheumatismus*" i EULENBURG's nyligen utgifna

"*Real-Encyclopädie*", yttrar sig i ungefär liknande ordalag. Gent emot detta något lättvindiga sätt att fatta tingen intager THOMAS (de Tours) en afvikande ställning. Ehuru denne författare visserligen betraktar den ledåkomma, som stundom yttrar sig vid rödsot, såsom vanlig akut led-reumatism, så inser han dock klart, att dessa båda sjukdomars, led-reumatismens och rödsotens, samtidiga uppträdande ej endast är tillfälligt. Han är tvärtom öfvertygad om, att mellan dessa båda lidanden råder en närmare förbindelse, ja, en förbindelse lika intim som den mellan orsak och verkan. För THOMAS var led-reumatismens sammanträffande med rödsoten ett sympatiskt fenomen. "L'irritation sympathique des articulations est", sade han, "si évidente, qu'il suffit, pour qu'elles deviennent le siège d'une violente phlegmasie, ou que le flux dysentérique cesse instantanément ou qu'elles soient soumises à l'action du froid".

Ehuru GAUSTER likaledes uppfattade den dysenteriska led-reumatismen som vanlig akut, artikulär reumatism, tillskref han dock den föregående rödsoten ett visst inflytande på denna reumatisms uppkomst, i så måtto nemligen, att denna rödsot gjorde organismen mera känslig för "einwirkenden Schädlichkeiten" och dymedelst mera disponerad för insjuknande i reumatism.

Denna åsigt, att den dysenteriska reumatismen endast skulle vara den vanliga artikulära reumatismen, samt att denna reumatisms uppträdande samman med rödsot endast skulle bero på en tillfällighet, kan emellertid svårligen på allvar omfattas af den, som sjelf förvärfvat sig någon större erfarenhet beträffande detta lidandes sätt att förhålla sig. I det föregående har jag för öfrigt mer än tillräckligt ådagalagt, att rödsotreumatismen i anseende till sitt kliniska förlopp, väsentligen afviker från polyarthriti rheumatica acuta; att ytterligare här in-

låta mig på haltlösheten hos antydda hypotes, anser jag på grund deraf ej vara af nöden.

RIGLER's åsigt, att de artikulära smärtorna berodde på det svåra *anämiska tillstånd*, som uppkommer efter rödsot, behöfver jag för öfrigt endast omnämna. Någon vidare kritik behöfves icke. Hvar och en, som något så när satt sig in i denna fråga, bör kunna inse denna uppfattnings värdelöshet.

Jag öfvergår därför till afhandlandet af de teorier, som söka orsaken till de reumatiska affektionerna vid rödsot i en från tarmen utgående *infektion*. Dessa erbjuda betydligt större intresse.

Den förste, som framkom med ett påstående i denna riktning, var KRAÜTER. Han framhöll nemligen, att såväl led-reumatismen som konjunktiviten vid rödsot härrörde af en, som han kallade, *putrid infektion*, hvilken hade sin orsak i en omedelbar resorption af fäcala ämnen i blodet. Vilkoren för en dylik blodförgiftning är, påstår han, vid intet tarmlidande så gynsam som vid det dysenteriska, "ty betänka vi", säger KRAÜTER, "huru som groftarmens slemhinna är säte för en utbredd inflammation, hvarvid ej blott dess epitel gått förloradt, utan äfven dess folliklar blifvit mer eller mindre förstörda, samt hvari derjemte under de häftiga dejektionerna ständigt nya bristningar af blodkärl äga rum, och betänka vi tillika, att matlusten vid sjukdomens feberfria förlopp ej ligger nere och således bildandet af fæces ej upphör, så kan man a priori ej afhålla sig från det antagandet, att 'mephitämie', som jag vill benämna denna putrida infektion, måste vara rödsotens mest allmänna komplikation och följd". KRAÜTER (l. c., p. 11) betraktade för öfrigt den dysenteriska led-reumatismen som vanlig artikulär reumatism, hvilket tydligt framgår af följande yttrande: "Was zunächst die Gelenk-Affection angeht, so unterschied sie sich in Nichts von dem als acuter Gelenk-Rheumatismus bekannten

Krankheitsbild". I sin ifver gick emellertid KRAÜTER nu så vidt, att han ansåg, att all led-reumatism, af hvad slag den vara mände, hade sin orsak i en dylik mefitämi.

Emellertid utvecklades denna teori, ehuru modifierad, i ytterligare klarhet och skärpa af en hel mängd författare. År 1873 föreläste sålunda den bekante LASÈGUE i "la Pitié" öfver "rhumatisme pyohémique" och framhöll härvid ej blott olikheterna i det kliniska förloppet mellan den vanliga akuta led-reumatismen och de artikulära affektioner, som sekundärt uppträda vid infektionsjukdomarna, utan påstod tillika, att dessa sednare reumatiska lidanden hade sin orsak i en purulent infektion, att de voro uttryck för en, hvad han kallade, "pyohémie atténuée". Denna åsigt fann strax i DIDAY en varm försvare. "Jag tror", sade han (l. c., p. 64), "att den å de inflammerade slemhinnornas yta småningom fortgående uppsugningen af var och den på grund deraf uppkomna pyämiska förgiftningen af blodet äro orsaken till alla dessa affektioner". GERHARDT, som observerat sjukdomar i lederna vid tvenne fall af bronchiektasi med varsamling i de utvidgade luftrören, jämförde dessa artropatier med de ledaffektioner, som stundom yppa sig vid difteri, gonorré och dysenteri samt förklarade sin mening vara, att alla dylika manifestationer i ledgångarna hade sin orsak i en blodsjukdom, uppkommen genom resorption af var, som var stadt i sönderdelning. I sin gradualafhandling "*De l'arthrite dysentérique*" påstod äfven TÉTU, att af alla teorier, som blifvit uppfunna för att förklara dylika ledaffektioners uppkomst, var teorien om den purulenta absorptionen den, som mest tillfredsstälde honom. STARCKE skilde likaledes noga mellan den dysenteriska reumatismen och polyarthrits rheumatica acuta; den förra var till sin natur septisk och uppkom derigenom, att kockobakterier från groftarmens dysenteriskt (difteritiskt) afficerade slemhinna inträngde

i lymfbanorna samt anlände till ledgångarnas synovialmembran, hvarest genom deras retande inflytande inflammatoriska processer inleddes. Slutligen ansåg äfven HILLER, att led-reumatismen vid rödsot "durch die Aufnahme infectiöser (septischer und ichorrhöser) Stoffe vom diphtherisch erkrankten Darm in die Säftemasse des Körpers bedingt wird".

Denna teori, att den dysenteriska reumatismen skulle hafva sin egentliga orsak i en purulent absorption, kunde dock, under forskningens fortgående utveckling, ej länge tillfredsställa spekulationen. Den olikhet, som ledaffektionen vid rödsot i sitt sätt att yttra sig företedde, jemförd med ett dylikt lidande vid t. ex. pyämi eller puerperalfeber, var alltför i ögonen fallande, för att man utan tvekan skulle kunna antaga, att alla dylika ledsjukdomar egde en gemensam orsak, nemligen ett upptagande och öfverförande i organismen af var och putrida ämnen eller pyogena mikrober, STARCKE's s. k. kockobakterier. Rödsotreumatismen företedde i sitt kliniska förlopp allt för många egendomligheter, för att man ej slutligen skulle bli nödsakad häfda dess specificitet.

Uppträdde så QUINQUAND 1874 med en beaktansvärd uppsats i *Gazette des Hôpitaux* och framhöll den åsigten, att s. k. reumatiska ledaffektioner vid rödsot endast voro symptom eller yttringar af detta sednare lidande, uppkomna genom inverkan af sjelfva rödsotgiftet ¹⁾.

Denna teori, att det s. k. reumatiska lidandet vid rödsot berodde på en *infektion af ett specifikt dysenteriskt virus* fick i BOURCY en ifrig försvarare. "Vi anse så-

¹⁾ "Nous dirons que ces phénomènes articulaires sont le résultat d'une influence dysentérique, que c'est cette maladie, qui les produit, au même titre que l'infection purulente donne naissance aux lésions purulentes articulaires. Il s'agit donc, dans les deux cas, de symptômes, de manifestations arthritiques sous la dépendance de deux maladies" (l. c., p. 659).

lunda", sade han, "att den dysenteriska artriten är en pseudo-reumatism, ja, vi tillägga en pseudo-reumatism af infektiös natur. Vi hysa emellertid en något olika mening än professor LASÈGUE, som, slagen af analogien mellan den dysenteriska, gonorroiska och puerperala artriten — en analogi, som vi äro långt ifrån att bestrida — sökte och fann åt dessa olika manifestationer, förenade under den gemensamma benämningen "rhumatisme pyohémique", en orsak i en purulent blodinfektion. Utan tvifvel yttra sig de elakartade, suppurativa artriterna så, att de mer än väl göra skäl för detta åskådningssätt, men de relativt lindriga, dysenteriska artriterna deremot, hvilka visa benägenhet för ett visst kroniskt förlopp samt ej äro förenade med feber och häftiga frosskakningar och som tillika förete stor disposition att fullständigt återgå till helsa, kunna ej dessa ledaffektioner snarare, efter som vi äro inne på analogiernas område, jämföras med vissa skarlatinösa artriter, vid hvilka pyämien ej spelar någon roll?" "Vi föredraga därför med M. QUINQUAND", tillägger BOURCY, "att betrakta dessa dysenteriska artropatier som en artikulär yttring af ett allmänt kroppsligt lidande af infektiös natur, såsom en lokal verkan af detta, jag vet ej om jag skall säga, organiserade element eller amorfa substans, som utgör dysenteriens virus".

Till denna af QUINQUAND och BOURCY uttalade åsigt sluter jag mig helt och hållet. Jag anser således, att orsaken till de reumatiska företeelserna vid rödsot är att söka i en organismens infektion af rödsotgift. Detta gift är enligt min mening specifikt. Jag tror, att kommande forskningar skola med bestämdhet påvisa, att detta virus är organiseradt, att det är en mikrob. Att finna denna specifika mikrob är naturligtvis förenadt med stora svårigheter, enär äfven under normala förhållanden otaliga mikroorganismer dväljas i tarmen. Ja, WOODWARD,

H. NOTHNAGEL (*Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes. Berlin 1884. 8:o. P. 114*), B. BIENSTOCK (*Ueber die Bakterien der Fäces. Zeitschr. für klin. Medicin. Bd. VIII. Berlin 1884. 8:o. P. 3*), SVEN BAYER (*Bidrag till kännedomen om bakterierna i menniskans tarmkanal. Upsala 1886. 8:o. P. 7*) ha påvisat, att hufvudmassan af de formade fæces består af bakterier. Redan 1868 påstod emellertid BASCH (*Österr. Zeitschr. für prakt. Heilkunde. 1868. N:o 44. Ref. hos HEUBNER l. c., p. 517*) sig i rödsottarmen ha observerat, såväl i sjelfva villi och i folliklarnas interstitier som i submucosans vener, "mikrokocker och svamptrådar". RAJEWSKI, A. (*Ueber Diphtherie des Darmcanals. Centralbl. für die medic. Wissenschaften. 1875. N:o 41.*) fann i det difteritiska exsudatet å en rödsottarms slemhinna "mikrokocker och bakterier". År 1887 meddelade KARTULIS (*Zur Aetiologie der Leberabscesse. Lebende Dysenterie-Amöben im Eiter der dysenterischen Leberabscesse. Centralbl. für Bakteriologie und Parasitenkunde 1887. Bd. II, N:o 25, p. 745 et sequ.*), att han konstant iakttagit amöber i groftarmen hos personer, lidande af dysenteri, ja dessa amöber hade äfven funnits i dysenteriska lefverabscesser, såväl i abscessens väggar som "im Eiter des Abscesses selbst". Nyligen har, vid en sammankomst af Académie de médecine i Paris, CORNIL (*La semaine médicale 1888. 18 Avril. N:o 16., p. 152*) anført, att likaledes CHANTE-MESSE och FERNAND WIDAL i 5 fall af dysenteri, stammande från heta zonen, ständigt iakttagit en mikroorganism "sous forme de bâtonnet à extrémité arrondie". Denna bacill, som i mängd blifvit observerad å groftarm-slemhinnans yta, i och mellan folliklarna, i mesenterialkörtlarna, ja i sjelfva mjelten, anse dessa båda iakttagare som dysenteriens specifika mikrob.

Vi se sålunda, att undersökningar i denna riktning pågå, och det skall väl ej dröja länge, förr än frågan är löst. Antaga vi emellertid en sådan mikroorga-

nisms tillvaro, kunna vi temligen lätt föreställa oss uppkomsten af de reumatiska affektionerna vid rödsot. Dysenterimikroben, som frodas i groftarmens slemhinna, genomtränger nemligen lymf- och blodkärlens väggar och fortskaffas med lymf- och blodströmmen mer eller mindre hastigt till skilda delar af organismen, till ledgångarnas synovialmembran, som är särdeles rik på blodkärl och eger ett utomordentligt fint system af saftkanaler, till muskler och nerver, till ögonens bindehinnor o. s. v.; öfverallt der dessa mikrober få tillfälle att i någon större mängd hopa sig, åstadkomma de, genom sitt retande inflytande, inflammatoriska fenomen, dervid gifvande upphof till den sjukdomsyttning, hvars kliniska förlopp jag under benämning rödsotreumatism i det föregående tecknat.

Detta är visserligen en hypotes, men en hypotes, som får all prägel af att vara öfverensstämmande med sanningen, då vi erinra oss uppkomstsättet af t. ex den gonorroiska reumatismen. Det kan väl nemligen numera anses som bevisadt, att den s. k. NEISSER'ska gonokocken är egentliga upphofvet till de sjukliga fenomen, som inom den medicinska vetenskapen bära namnet gonorré.

Äfven vid detta lidande kunna, som bekant, reumatiska företeelser, särskildt i ledgångarna, yppa sig. PETRONE (*Rivista clin.* 1883. N:o 2. Ref. i *P. Baumgarten's Lehrbuch d. pathol. Mykologie. 2:te Hälfte. 1:er Halbb. Braunschweig 1887. 8:o. P. 411*) var den förste, som iakttog ofvan nämnda gonokock i en patologisk ledvätska vid ett fall af rheumatismus gonorrhoeicus. Dylika observationer gjorde äfven KÄMMERER (*Ueber gonorrhoeische Gelenkentzündung. Centralblatt für Chirurgie 1884. N:o 4. Ref. i Baumgarten's Lehrb. d. pathol. Mykologie. 2:te Hälfte, 1:er Halbband. Braunschweig 1887. P. 411*), A. BERGMANN (*Gonitis gonorrhoeica mit Kokken. St. Petersburger med. Wochenschrift 1885. N:o 35. Ref. i Centralbl. f. klin. Me-*

dicin 1886. N:o 2, p. 38 och i Baumgarten's Jahresbericht. 2:er Jahrg. 1886. P. 89) och SMIRNOFF (*Etiology of gonorrhoeal arthritis. The Lancet*, N:o IX. Vol. II. 1886. 28 Aug. Referat hämtadt ur "Vrach". Ref. i Baumgarten's Jahresbericht. 2:ter Jahrg. 1886. P. 89). I en förra året offentliggjord uppsats påstår M. BOCKHART (*Ueber secundäre Infection [Mischinfection] bei Harnröhrentripper. Monatshefte f. prakt. Dermatol.* 1887. N:o 19. Ref. i Baumgarten's Jahresbericht. 3:er Jahrg. 1887. P. 67), att de s. k. dröppelme-
tastaserna i de flesta fall ha sin orsak i en direkt inverkan af gonorrémikrober på kroppens väfnader. Samtidigt meddelade FRANK HARTLEY (*Gonorrhoeal Rheumatism, especially in the female. New-York Medical Journal. Vol. XLV. 1887. N:o 14, p. 376. Ref. i Baumgarten's Jahresbericht. 3:er Jahrg. 1887. P. 68*), att han i 4 fall af 5 af gonorroisk reumatism påträffat gonokocker i de inflammerade ledgångarnas synovialvätska. Ehuru BAUMGARTEN sjelf (*Jahresbericht 1887. P. 68, noten*) förhåller sig reserverad och fordrar ytterligare bevis, och fastän A. C. J. BORNEMANN ¹⁾ (*Studier over den "gonorrhoeiske Rheumatisme". Kjöbenhavn 1887, 8:o*) tror, att denna reumatism beror på en infektion af "almindelige Betændelsesbacterier", anser åter en annan författare MAX SCHÜLLER (*Die Pathologie und Therapie der Gelenkentzündungen. Wien und Leipzig 1887. 8:o. P. 35*), att gonokockers uppträdande i ledgångarna gifva upphof åt nyss nämnda affektion. Vi ega således här ett s. k. reumatiskt lidande, som med temligen stor visshet kan anses uppkomma genom direkt inverkan af specifika mikrober. Från sin ursprungliga vistelseort, urinrörets eller slidans slemhinna, blifva de så småningom genom lymf- och blodströmmen fortskaffade till ledgångarnas synovial-

¹⁾ I förbigående vill jag nämna, att denne författares här anförda arbete, särskildt hvad uppställningen beträffar, till en del tjänat som förebild för denna afhandling.

membran, der de framkalla den ledaffektion, hvilken erbjuder, såsom jag förut framhållit, så stor likhet med den dysenteriska artriten.

Äfven ett annat ledlidande har visat sig ytterst bero på specifika mikroorganismers inverkan, nemligen den tuberkulösa ledaffektionen. Det finnes väl numera endast få läkare, som skulle vilja förneka, att orsaken till den tuberkulösa artriten är den lilla bacill, som KOCH varit så lycklig att finna.

Med dessa exempel, hämtade från annat håll, anser jag mig ha fått ett ej ringa vetenskapligt stöd för min ofvan anförda åsigt, att nemligen den dysenteriska reumatismen uppstår genom specifika mikroorganismers inflytande, mikroorganismer kommande från den inflammerade groftarmens slemhinna.

Vid dysenterien kan det, liksom vid andra infektionsjukdomar, ehuru, som vi sett, mycket sällsynt, yppa sig suppurativa ledinflammationer. I likhet med BOCHKART och MAX SCHÜLLER anser jag dessa bero på en sekundär infektion, en s. k. "mischinfektion", af pyogena mikrober, hvilka härstamma från de suppurativa processer, som ej sällan försiggå i den dysenteriskt afficerade groftarmen, och hvilka mikroorganismer, i likhet med den dysenteriska mikrobe, genom cirkulationen blifvit tillförda ledgångarna.

Denna ledgångarnas stora benägenhet, att såväl vid dysenterien som för öfrigt vid alla andra infektionsjukdomar afficeras, söker MAX SCHÜLLER förklara genom att hänleda uppmärksamheten på spongiosans anatomiska byggnad. I denna spongiosa, rik som den är på kärlrik benmärg, strömmar blodet långsammare och uppkommer dymedelst i ledgångarnas omedelbara närhet ett hopande af ämnen ur blodet. Synovialmembranens anatomiska beskaffenhet och ledkavitetsens fysiologiska ställning till saftkanalsystemet gynna likaledes såväl afsöndringen ur blodet som uppsugningen af ämnen i blo-

det, och sålunda eger mellan ledgångarna och den öfriga organismen ett lifligt ämnesutbyte rum. På grund af dylika anatomiska förhållanden skulle man ock i någon mån kunna förklara, hvarför t. ex. i ett gifvet fall endast en ledgång insjuknar, ehuru äfven härvid andra moment böra beaktas, nemligen huruvida denna ledgång varit i förhållande till de öfriga mera ansträngd eller varit utsatt för traumatiska ingrepp eller för förkylning, emedan dessa omständigheter kraftigt bidraga att stegra blodtillförseln och dymedelst gynna uppkomsten af inflammatoriska processer.

Denna synovialmembranens och de ledgången konstituerande benändarnas histologiska beskaffenhet skulle ock, anser jag, till en del kunna förklara, hvarför vissa individer äro mera benägna för reumatiska följsjukdomar, särskildt hvad lederna beträffar, än andra. Men härvid böra vi dock komma ihåg, att denna emottaglighet äfven kan antagas bero på något annat och detta i måhända högre grad, nemligen på att vissa individer erbjuda mikroorganismerna en gynsammare jordmån för deras vidare utveckling än andra. Hvilka krafter som härvid spela den hufvudsakligaste rollen, veta vi ej. Endast i så hänseende kan man emellertid tala om en kroppskonstitution som predisponerar för dysenterisk reumatism; att på förhand angifva, när denna kroppsliga beskaffenhet är för handen, är med våra nutida hjälpmedel omöjligt.

Man har sagt, att den dysenteriska reumatismen är ett metastatiskt lidande, och de äldsta medicinska författarna framkastade detta påstående på grund deraf, att de sade sig alltid ha observerat, att de reumatiska fenomenen yppade sig omedelbart efter upphörandet af rödsotuttömningarna. I det föregående har jag emellertid påvisat fall, der de slemmiga, blodblandade uttömningarna utan afbrott fortforo att visa sig, samtidigt med att reumatiska affektioner inträdde. Den infektionsteori jag, i likhet

med QUINQUAND och BOURCY, hyllar, står ingalunda i strid med dylika iakttagelser. De specifika mikroorganismerna i tarmen kunna nemligen mycket väl tänkas fortfara att här föröka sig och att här utveckla alla sina virulenta egenskaper, samtidigt med att större eller mindre svärmar af dylika organismer finna lämpliga vilkor för tillvaro å andra håll inom kroppen. I de flesta fall har dock, som vi sett, tarmlidandet upphört, och hafva fäcala uttömningar inställt sig, då de reumatiska affektionerna uppträda. Detta förhållande anser jag lättast förklaras sålunda, att de dysenteriska mikroberna behöfva en viss tid för att vandra från tarmen till t. ex. ledgångarna, och under denna tid kan tarmen något så när hinna återtaga sin normala beskaffenhet.

Ehuru BARRALLIER påstår, att det reumatiska lidandet och sjelfva tarmaffektionen ej öfva något inflytande på hvarandra, så ha dock många författare bestämdt iakttagit ett motsatt förhållande, nemligen att tarmuttömningarnas rödsotartade karakter i och med uppkomsten af den s. k. reumatismen mer eller mindre aftager. Det var ock denna reumatismens inflytande på tarmlidandet, som gjorde, att STOLL i vissa svåra dysenterifall rent af önskade, att en affektion af ledgångarna skulle yppa sig ¹⁾. "Dans certains cas", säger QUINQUAND, "la dysentérie se modifie et s'atténue". Det var dylika fenomen, som gåfvo det starkaste stödet åt metastasteorien; men då denna teori visade sig ohållbar, sökte man länge efter en annan förklaring. TÉTU framkom slutligen med en sådan och sade, att detta förhållande lämpligast lät sig förklara "par le fait de l'influence révulsive, que toute affection intercurrente exerce ha-

¹⁾ "Denn viel lieber wolte ich in der Heilung mit Gelenken, welche diese schwere Krankheit doch noch leichter und mit noch weniger Lebensgefahr ertrugen, als die Gedärme, zu thun haben" (l. c., p. 53).

bituellement sur la maladie, qu'elle complique". Sjelf är jag ock fullkomligt af denna mening och anser därför, att dessa företeelser bero på en cirkulationsrubbing, uppkommen genom den inverkan, som samtida inflammatoriska processer på skilda håll inom organismen öfva på hvarandra. Huru ofta iakttagas man ej, att t. ex. utflödet från urinröret vid en gonorré minskas, ja till och med under någon tid helt och hållet upphör, då en epididymitis eller en cystitis inträder! På liknande sätt böra vi äfven kunna förklara de sjukdomsfall, der reumatism och dysenteri alternerat med hvarandra. En dylik observation har sednast blifvit meddelad af HEUBNER.

Slutligen vill jag äfven i någon mån söka förklara det förut anförda märkliga förhållandet, att det reumatiska lidandet i de aldra flesta fall yppar sig vid de lindriga rödsotfallen. STARCKE, som är den ende som sökt lösa denna fråga, påstår, att de ofta upprepade uttömnin-garna vid den mera elakartade rödsoten hastigt bortskaffa "die Infektionsträger" ur tarmen. Enär dessa således, säger han, ej få tillfälle kvarstanna någon längre tid på en plats, kunna de ej intränga i organismen. Denna förklaring anser jag emellertid ej vara synnerligen lyckligt funnen. Erinrar man sig dessa mikroorganismers ringa storlek, bör man ock lätteligen kunna inse, att äfven den häftigaste peristaltik ej gerna kan oroa dem. Sittande i tarmslemhinnans interstitier böra de, just på grund af sin litenhet, kunna fortgå att utveckla sig, fastän tarmen är stadd i häftig rörelse. Nej, enligt mitt förmenande har detta förhållande en helt annan orsak, en orsak, som jag nu går att närmare påpeka.

En rödsots lindriga eller elakartade karakter yttrar sig genom graden och utbredningen af groftarmens inflammation. Ju starkare denna inflammation är, desto talrikare äro de hvita blodkroppar, som utvandrat från blodkärlen. Vid särdeles svåra dysenterier kunna, genom

den betydliga extravasionen, tarmens alla hinnor, submucosan dock i synnerhet, svälla till betydligt, ja tarmväggen kan, som jag själf öfvertygat mig om, antaga ända till 1 cm:s tjocklek. Jag anser nu, att denna tarmväggs infiltration med hufvudsakligen hvita blodkroppar skyddar eller, så att säga, bildar en dam mot mikrobernas inträngande i organismen. Vid den lindriga rödsoten åter, der utvandringen af hvita blodkroppar är jämförelsevis obetydlig, kunna de specifika mikroorganismerna lättare slinta emellan och derigenom i större mängd inkomma i cirkulationen.

I sin uppsats: "*Die epidemische Diphtherie*" (*Ziemssen's Handbuch der spec. Path. und Therap. 2:ter Band. 2:te Aufl. Leipzig 1876. 8:o.*) framkastar OERTEL en liknande åsigt, beträffande den allmänna infektionen vid difteri. Å sid. 657 säger han således: "Das Eindringen von Micrococcen und die Resorption faulender Stoffe wird durch eine dicke, undurchdringliche Lage von Eiterkörperchen verhindert". BOCKHART förklarar äfven på samma sätt den relativa sällsyntheten af dröppelmetastaser, "i thy att de utvandrade hvita blodkropparna hindra mikrokockernas inträngande i blod- och lymfkärnen."

Erinra vi oss tillika, att vid de lindriga rödsotfallen de sjuka ofta gå uppe och utsätta sig för skadliga intryck af skilda slag, att de till och med ej sällan syssla med arbete och derigenom än ytterligare anstränga sina ledgångar — allt moment som bidraga till utvecklingen af patologiska processer — så böra vi, synes mig, med temlig lätthet kunna inse, hvarför just reumatiska fenomen uppträda vid de lindriga rödsotfallen.

Behandling.

Liksom åsigterna om den dysenteriska reumatismens natur vexlat under tidernas lopp, så har ock behandlingen af detta lidande varierat från en tid till en annan. Så länge man betraktade de reumatiska fenomenen vid rödsot såsom beroende på metastas, d. v. s. på en kastning eller förflyttning af den sjukdomsalstrande materien från tarmen till någon annan del af organismen, så länge trodde man ock, att den afförande behandlingsmetoden vore för dylika lidanden den rätta. Genom denna metod ansåg man sig nemligen kunna återföra sjelfva sjukdomsgiftet till dess ursprungliga plats, d. v. s. till tarmen. Dessa åsikter hyllades af en HIPPOCRATES, en AKENSIDE, en BAKER, en TISSOT, en ZIMMERMAN m. fl. I öfverensstämmelse med dessa ideer säger ock STRACK: "för sådana sjukdomars botande är den afförande behandlingen af stor vigt". Det var ock under hysandet af sådana åsikter, som man allmänt förklarade den stoppande behandlingen vid rödsot såsom skadlig och förkastlig. Ehuru STOLL visserligen hyllade den metastatiska teorien, sökte han dock, enär han betraktade sjelfva rödsoten som ett tarmlidande af reumatisk natur, uppkommet genom förkylning, att, hvad behandlingen af de reumatiska företeelserna i öfrigt beträffar, nå sitt mål på annat sätt. Genom att öka hudens sekretoriska verksamhet trodde han sig kunna befria kroppen från "de skarpa och osunda

vätskorna". Han förordade därför ifrigt svettdrifvande medel samt ansåg, att särskildt varma bad utöfvade stor nytta. Samtidigt framhöll han dock tillika fördelen af att gnida och knåda de svullna lederna. Äfven PAULI tog sin tillflykt till svettdrifvande medel. Oaktadt föreställningen om rödsotreumatismens natur blifvit på sednare tiden en annan, har dock denna behandlingsmetod, särskildt hvad varma bad beträffar, ej blifvit öfvergifven. Nyttan deraf har visat sig allt för påtaglig. Emellertid började den lokala behandlingen af de reumatiska fenomenen att vinna talrika förespråkare. Redan THOMAS (de Tours) föreskref iglar och grötar å de svullna lederna samt förordade, då ledaffektionen tog ett kroniskt förlopp, stora "vesicatoires volantes". En dylik behandling fann äfven BRAUN nyttig, likaså HUETTE. I öfverensstämmelse med sin reflexteori rekommenderade VOGT koppor å ryggraden samt spansk fluga i trakten af cauda equina och påstod sig såväl härigenom som genom "innerlich einige stärkere Dosen von Extr. Belladonnæ" ha kuperat lätta fall af led-reumatism efter rödsot. Sednare författare, såsom RAPMUND, QUINQUAND m. fl., förklarade, att de svullna ledernas inpensling med jodtinktur var som behandlingsmetod af ej ringa värde. — I sällsynta fall har man äfven sett sig nödsakad gå operativt till väga. Så har BRAUN en gång punkterat en efter rödsot betydligt svullen knäled; samma operation har äfven VOLKMANN vid ett annat tillfälle varit tvungen företaga. På sista tiden, sedan man helt oförmodadt i salicylsyran funnit ett specifikum mot den vanliga akuta led-reumatismen, har man äfven på åtskilliga håll försökt detta medel mot rödsotreumatismen. Såväl FIALHO som HILLER ha pröfvat sin lycka, men beklagligen endast för att fullständigt misslyckas. Hvad särskildt behandlingen af den dysenteriska oftalmien beträffar, så har visserligen såväl DESGENETTES som FRANK förordnat afförande medel; men de

flesta andra läkare ha ansett, att dessa åkommor lättast gåfvo vika för lokala botemedel.

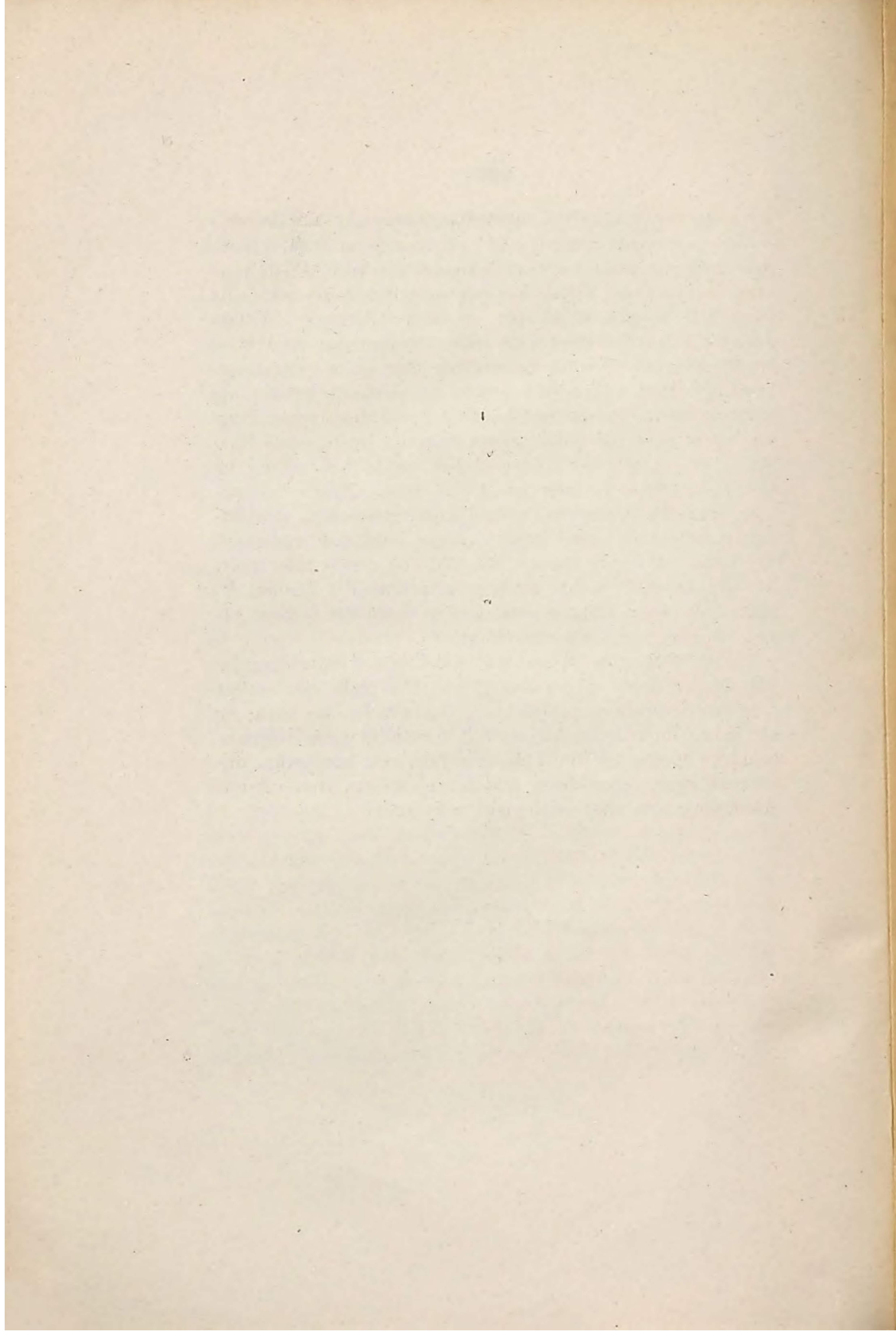
Efter denna blick tillbaka på de olika behandlingsmetoderna för dessa reumatiska lidanden under skilda tider, går jag att framlägga mina egna erfarenhetsrön i detta hänseende. Eftersom jag ej varit i tillfälle att vårda mina sjuka å sjukhus, har det ej varit möjligt att med någon större uppmärksamhet iakttaga de olika behandlingssätten och på grund deraf bedöma deras värde.

Hvad särskildt de sjuka ledgångarna beträffar, har jag ständigt sträfvat att, så vidt omständigheterna det medgifvit, placera extremiteterna i ett för de sjuka så fördelaktigt läge som möjligt samt att immobilisera de inflammerade lederna och för öfrigt hålla dem fullständigt i ro. Ofta har jag härvid inskränkt mig till att endast ingnida de afficierade lederna med något lämpligt liniment, såsom lin. am. camph. eller lin. sapo. c. camph. med eller utan kloroform. Ej sällan har jag, i synnerhet då jag tyckte mig finna, att resorptionen af utgjutningen i leden dröjde, inpenslat leden med jodtinktur, stundom har jag för samma ändamål ingnidit leden med jodoformsalfva (1 : 10) eller jodoformcollodium (1 : 10). Ibland har jag trott mig finna vissa fördelar af att inveckla de angripna lederna i fuktiga varma omslag. Huruvida det ena sättet visat märkbart större effekt än det andra, har ej varit mig möjligt med visshet afgöra. Någon egentlig nytta af massage för detta lidande har jag emellertid ej sett. Utan att på förhand ha egt kännedom om FIALHO's och HILLER's försök med salicylsyra mot dessa dysenteriska följsjukdomar, har äfven jag i åtskilliga fall gjort bruk af detta medel, och stundom, såsom t. ex. i Obs. XLIV, har jag under en ganska lång tid kraftigt använt detta läkemedel, särskildt såsom salicylsyradt natron, men aldrig har jag sett någon iögonfallande verkan. De dysenteriska myositerna och neuriterna ha, under ingnidning

med något lämpligt liniment eller med nyss nämnda jodoform-salfva, rätt snart försvunnit. Då smärtorna i de afficierade kroppsdelarna varit våldsamma, särskildt då de hindrat de sjuka att sofva, har jag ej sällan tagit min tillflykt till morfin, såväl per os som subkutant. Oftalmien har hastigt försvunnit under baddningar med 2 % borsyrelösning. Denna behandling har efter omständigheterna blifvit understödd genom en passande kraftig och närande diet. Varma bad ha visat sig särdeles verksamma att befria särskildt ledgångarna från en kvarstående styfhet eller ömhet. — Under denna enkla behandling ha alla mina patienter återvunnit sin helsa. Någon behandling, som direkt angriper sjelfva sjukdomsorsaken, som tillintetgör de i de olika kroppsdelarna huserande rödsotmikroberna, sakna vi ännu. Särskildt de försök man gjort, att genom antiseptiska vätskors insprutande i tarmen direkt döda dessa mikroorganismer ha hitintills ej visat någon särdeles iögonfallande effekt.

Att förhindra dessa följsjukdomars utveckling är väl således ännu ej gerna möjligt. Det enda man enligt mitt förmenande i profylaktiskt hänseende kan göra, är att varna de rödsotsjuka att allt för tidigt efter tillfrisknandet utsätta sig för köld och fukt och kroppsliga ansträngningar, enär dessa faktorer ej kunna, som vi sett, fränkännas ett visst etiologiskt inflytande.





Förteckning öfver den litteratur, som användts
vid denna afhandlings utarbetande.

AKENSIDE, MARCO: De dysenteria commentarius. Londini
1764. 8:o.

ANNESLEY, JAMES: Researches into the causes, nature and
treatment of the more prevalent diseases of In-
dia and of warm climates generally. Ed. 3.
London 1855. 8:o.

AURELIANUS, CAELIUS: De morbis acutis et chronicis. Libri
8. Editio nova. Amstelaedami 1722. 8:o.

BAGLIVI, GEORGIO: Opera omnia medico-practica et anato-
mica. Ed. 7. Lugduni 1710. 4:o.

BAKER, GEORG: De catarrho et de dysenteria londinensi.
Londini 1764. 8:o.

BAMBERGER, H.: Krankheiten des chylopoëtischen Systems.
Virchow's Handb. der spec. Path. u. Therap.
Bd. 6, Abth. 1. Erlangen 1864. 8:o.

BARRALLIER, A.: Dysenterie. Nouveau dictionnaire de med.
et de chir. prat. (Directeur: Jaccoud) T. 11.
Paris 1869. 8:o.

- BAYER, SVEN: Bidrag till kännedomen om bakterierna människans tarmkanal. Upsala 1884. 8:o.
- BÉHIER, J. & HARDY, A.: *Traité élémentaire de pathologie interne*. Ed. 2. T. 2., P. 1. Paris 1864. 8:o.
- BERGMANN, A.: Gonitis gonorrhoeica mit Kokken. St. Petersburg med. Wochenschrift 1885. N:o 35. Ref. i Centralbl. f. klin. Medicin 1886. N:o 2 och i Baumgarten's Jahresbericht. Jahrg. 2. 1886. 8:o.
- BERGMAN, F. A. G.: Om Sveriges Folksjukdomar. — Röd-soten. Upsala 1869. 8:o.
- BÉRENGER-FÉRAUD, L. I. B.: *Traité théorique et clinique de la dysenterie*. Paris 1883. 8:o.
- BERLING, E. V.: Malmö—Lund. Minnesblad. Lund 1881. 8:o.
- BIENSTOCK, B.: Ueber die Bakterien der Fäces. Zeitschr. f. klin. Medicin. Bd. 8. Berlin 1884. 8:o.
- BILLIG, H. K.: De dysenteria. Dissertatio inauguralis medica. Lipsiæ 1844. 4:o.
- BOCKHART, M.: Ueber secundäre Infection (Mischinfection) bei Harnröhrentripper. Monatshefte f. prakt. Dermatol. 1887. N:o 19. Ref. i Baumgarten's Jahresbericht. Jahrg. 3. 1887. 8:o.
- BOHN, H.: Scharlach. Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. 2. Tübingen 1877. 8:o.
- BORG: Berättelse från Malmö 1861. Prov. Doct. Berättelser. 8:o.
- BOURCY, PAUL: Des déterminations articulaires des maladies infectieuses. Thèse de Paris 1883. 4:o.

- BORNEMANN, A. C. J.: Studier over den "gonorrhøiske Rheumatisme". Kjöbenhavn 1887. 8:o.
- BRAUN: Beobachtungen über Kniegelenkwassersucht. Württemb. Correspond.-Bl. 1837. Bd. 8. N:o 7. Referat i Schmidt's Jahrbücher. Bd. 18. 1838. 8:o.
- BÄCK, ABRAHAM: Berättelse om Blodsoten, som år 1743 gick öfver Helsingland, uppsatt af Herr Probst i Hudigswald. Kongl. Vetenskaps Akademiens Handl. 1749. 8:o.
- CHOMEL, FRANÇOIS: Dysenterie. Dictionnaire des sciences médicales. T. 5. Bruxelles 1838. 8:o.
- : Leçons de clinique médicale, recueillies et publiées par REQUIN. T. 2. Paris 1837. 8:o.
- CORNIL: La semaine médicale 1888. N:o 16, 18 Avril. 4:o.
- DEGNER, JO., HARTM.: Historia medica de dysenteria bilioso-contagiosa quæ MDCCXXXVI Neomagi et in vicinis ei pagis epidemica grassata fuit. Trajecti ad Rhenum 1754. 8:o.
- DESGENETTES: Histoire médicale de l'armée d'Orient. Paris 1802. 8:o.
- DIDAY, EMILE: Quelques considérations sur la nature du rhumatisme blennorrhagique. Thèse de Paris 1873. 4:o.
- DILLENIUS, C. v.: Beobachtungen über die Ruhr, welche im russischen Feldzug 1812 in der vereinigten Armee herrschte. Ludwigsburg 1817. 8:o.
- EICHHORST, HERMANN: Ruhr. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Bd. 11. Wien u. Leipzig 1882. 8:o.

- EICHHORST, HERMANN: Handb. der spec. Path. und Therap. Bd. 2. Wien und Leipzig 1887. 8:o.
- EISENMANN: Die Krankheits-Familie Rheuma. Erlangen 1841. 8:o.
- ENGELSTED: Klinisk Vejledning til Diagnose, Behandling og Forebyggelse af veneriske Sygdomme. Kjöbenhavn 1877. 8:o.
- FAGGE, HILTON, C.: The principles and practice of medicine. Vol. 2. London 1886. 8:o.
- FIALHO, A. DE A.: Des manifestations rhumatoïdes de la dysentérie. Thèse de Paris 1884. 4:o.
- FONCIN, PIERRE: Considérations sur la dysentérie. Strasbourg 1824. 4:o.
- FOUCAUD, J. M. H.: Épidémie de dysentérie observée à Ninh-Binh (Tonkin). Thèse de Paris 1886. 4:o.
- FOUQUET, ALFRED: De la dysentérie. Vannes 1852. 8:o.
- FRANK, LUDVIG: De peste, dysenteria et ophthalmia ægyptiaca. Viennæ 1820. 8:o.
- FÄHLMANN, F. R.: Die Ruhrepidemie in Dorpat im Herbst 1846. Dorpat 1848. 8:o.
- FÖHR: Beitrag zur Statistik der epidemischen Ruhr. Medicinisches Correspondenz-Bl. des Württemb. ärztl. Vereins. Bd. 47, N:o 16, 1 Juni 1877. 4:o.
- GALDEMAR, J. A.: Des complications de la dysentérie aiguë et des accidents consécutifs à cette maladie. Thèse de Paris 1876. 4:o.

- GALENUS: De venæ sectione adversus Erasistrum. Cap. 6. Opera omnia. Ed. Kühn. T. 11. Lipsiæ 1826. 8:o.
- GAUSTER, MORIZ: Gelenks-rheumatismus nach und bei Ruhr. Memorabilien. Jahrg. 14. 24 Juni 1869. 4:o.
- GERHARDT, C.: Die Rheumatoiderkrankung der Bronchiektatiker. Deutsches Arch. f. klin. Medicin. Bd. 15. Leipzig 1875. 8:o.
- GRÆVE, F.: Rödsoten i Lidköpings district 1857. Hygiea 1858. 8:o.
- GRAVES, ROBERT J.: Clinical lectures on the practice of medicine. Ed. 2. Vol. 1. London 1848. 8:o.
- HAHN och ZUNKER: Bericht über die Ruhrkranken des Kaiser Alexander Garde-Grenadier-Regiments N:o 1 im Garnison-Lazareth N:o 1. Deutsche militärärztl. Ztschr. Heft. 1. 1881. Ref. i Sachs' Med. Almanach. 1882. 8:o.
- HARTLEY, FRANK: Gonorrhoeal Rheumatism, especially in the female. New-York Med. Journ. Vol. 45. 1887. N:o 14. Ref i Baumgarten's Jahresbericht. Jahrg. 3. 1887. 8:o.
- HASLUND, A.: Contributions à la pathogenèse du rhumatisme blennorrhagique. Congrès périodique international des sciences médicales. Session 8. T. 3. Copenhague 1884. 8:o.
- HASPEL, AUG.: Maladies de l'Algérie. 2 vol. Paris 1852. 8:o.
- HAUFF, GOTTLIEB: Zur Lehre von der Ruhr. Tübingen 1836. 8:o.

- HEUBNER: Dysenterie. ZIEMSEN'S Handbuch der spec. Path. u. Therap. Bd. 2. Aufl. 2. Leipzig 1876. 8:o.
- HILLER, ARNOLD: Klinische Beobachtungen, auf der Frauen-Abtheilung der propädeutischen Klinik gesammelt. Charité-Annalen. Jahrg. 7. Berlin 1882. 8:o.
- HIPPOCRATE: Oeuvres complètes. Traduction nouvelle par E. LITTRÉ. Paris 1839—1861. 8:o.
- HIRSCH, A.: Handbuch der Historisch-Geographischen Pathologie. Abth. 3. Stuttgart 1886. 8:o.
- HUETTE: De l'arthrite dysentérique. Arch. gén. de méd. Vol. 2. Série 6. T. 14. Août 1869. 8:o.
- HUFELAND, C. W.: Bemerkungen über die im Herbst 1795 in und bey Jena ausgebrochene Ruhr-epidemie und die ausgezeichneten Nützen der Nux vomica in derselben. Hufeland's Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst. Bd. 1. 1795. 8:o.
- HUSS, MAGNUS: Om Sveriges endemiska sjukdomar. Föredrag hållet i Skandinaviska naturforskaremötets allmänna sammankomst d. 21 juli 1851. Stockholm 1852. 8:o.
- JACCOUD, S.: Traité de pathologie interne. 2 vol. Ed. 4. Paris 1875. 8:o.
- JOHANNESSEN, AXEL: Die epidemische Verbreitung des Scharlachfieber in Norwegen. Kristiania 1884. 8:o.
- KÄMMERER: Ueber gonorrhoeische Gelenkentzündung. Centralbl. f. Chirurgie 1884. N:o 4. Ref. i P.

Baumgarten's Lehrbuch der pathol. Mykologie.
Hälfte 2. Halbb. 1. Braunschweig 1887. 8:o.

KARTULIS: Zur Aetiologie der Leberabscesse. Lebende
Dysenterie-Amöben im Eiter der dysenterischen
Leberabscesse. Centralbl. f. Bakteriologie und
Parasitenkunde 1887. Bd. 2. N:o 25. 8:o.

KRAÜTER, JOHANNES: Ueber einige Nachkrankheiten der
Ruhr. Aufl. 2. Cassel 1871. 8:o.

LASÈGUE, Ch.: Etudes médicales. Vol. 2. Paris 1884. 8:o.

LÉPECQ DE LA CLOTURE: Collection d'observations sur les
maladies et constitutions épidémiques. 2 vol.
Paris et Rouen 1766—1778. 4:o.

LEYDEN, E.: Klinik der Rückenmarks-Krankheiten. Bd.
1. Berlin 1874. 8:o.

LINNÉ, CARL V.: Skånsk Resa. Lund 1874. 8:o.

MURSIINA: Beobachtungen über die Ruhr und die Faul-
fieber. Aufl. 2. Berlin 1787. 8:o.

NOTHNAGEL, H.: Beiträge zur Physiologie und Pathologie des
Darmes. Berlin 1884. 8:o.

OERTEL, J.: Die epidemische Diphtherie. Ziemssen's Handb.
der spec. Path. u. Therap. Bd. 2. Aufl. 2.
Leipzig 1876. 8:o.

OLAUS, BENEDICTUS: Een nyttigh Läkare-Book etc. Stock-
holm 1578. 8:o.

ORLOWSKI, E. R.: Considérations sur quelques cas de dy-
senterie rhumatismale. Thèse de Paris 1873. 4:o.

- OZANAM, J. A. F.: Histoire médicale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques. Ed. 2. Paris et Lyon 1835. 8:o.
- PAULI, THEODOR: Geschichte der Ruhr-Epidemie zu Mainz in dem Sommer des Jahres 1793. Erfurt 1795. 4:o.
- PETRONE: Rivista clin. 1883. N:o 2. Ref. i P. Baumgarten's Lehrb. der pathol. Mykologie Hälfte 2. Halbb. 1. Braunschweig 1887. 8:o.
- PRUNER: F.: Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichende Nosologie betrachtet. Erlangen 1847. 8:o.
- QUINQUAND: Des manifestations rhumatoïdes de la dysenterie. Gazette des Hôpitaux 1874. N:o 53, 56, 82, 83. 4:o.
- RAJEWSKI, ARCADIUS: Ueber Diphtherie des Darmcanals. Centralbl. f. die medic. Wissenschaften 1875. N:o 41. 8:o.
- RANÇON, L. F. A.: De la dysenterie endémique des pays chauds, notamment au Sénégal. Thèse de Bordeaux 1886. 4:o.
- RAPMUND: Einige Fälle von Gelenkentzündungen in Folge von Ruhr. Deutsche Klinik. Bd. 26. 1874. N:o 17.
- RIESS, L.: Gelenkrheumatismus. Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. Bd. 5. Wien u. Leipzig 1881. 8:o.
- RIGLER, LORENZ: Die Türkei und deren Bewohner in ihren natur-historischen, physiologischen und pathologischen Verhältnissen. 2 Bände. Wien 1852. 8:o.

- SAUER: Veckoskrift för Läkare och Naturforskare. 5:te o. 10:de Bd. Stockholm 1784 o. 1791. 8:o.
- SAVIGNAC, J., DELIOUX DE: Traité de la dysentérie. Paris 1863. 8:o.
- SCHÜLLER, MAX: Die Pathologie und Therapie der Gelenkentzündungen. Wien u. Leipzig 1887. 8:o.
- SENATOR, H.: Die Krankheiten des Bewegungsapparates. Ziemssen's Handb. der spec. Path. u. Therap. Bd. 13. Hälfte 1. Aufl. 2. Leipzig 1879. 8:o.
- SMIRNOFF: Etiology of gonorrhoeal arthritis. The Lancet. N:o 11. Vol. 2. 1886. 28 Aug. Referat hämtadt ur "Vrach". Ref. i Baumgarten's Jahresbericht. Jahrg. 2. P. 86. 1886. 8:o.
- SIEBERT, AUGUST: Zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr und über deren Verhältniss zum Erysipelas. Bamberg 1839. 8:o.
- SPEYER, FRIEDRICH: Versuch über die Natur und Behandlungsart der Ruhr. Nürnberg 1809. 8:o.
- STARCKE: Ueber dysenterische Gelenkerkrankungen nebst Notizen zur Chirurgischen Hygiene. Charité-Annalen. Jahrg. 4. 1877. 8:o.
- STOLL, MAXIMILIAN: Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensis. 7 vol. Viennæ 1779—1790. — Heilungsmethode in dem praktischen Krankenhause zu Wien, übersetzt von G. L. FABRI. Breslau 1786. 8:o.
- STRACK, CARL; Tentamen medicum de dysenteria. Moguntiae 1760. 8:o.

- STRÖM, O: Embetsberättelse. Sundh.-Coll. Berättelse. 1865. 4:o.
- SYDENHAN, THOMAS: The works of . . ., translated from the latin edition af d:r GREENHILL. In two volumes. London 1850. 8:o.
- TÉTU, MARCEL: De l'arthrite dysentérique. Thèse de Paris 1875. 4:o.
- THOMAS (de Tours): Recherches sur la dysentérie. Arch. gén. de méd. Série 2. T. 7, 8, 9. Paris 1835. 8:o.
- TISSOT, M.: Avis au peuple sur sa santé. Dernière édition originale. T. 2. Paris 1830. 8:o.
- TROUSSEAU, A.: Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Ed. 6, publiée par les soins de MICHEL PETER. Vol. 3. Paris 1882. 8:o.
- Typhöse Erkrankungen und Ruhr bei den Deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870—71. Herausgegeben von der Militär-Medizinal-Abtheilung des Königl. Preussischen Kriegsministeriums. Berlin 1886. 4:o.
- VOGT, P. F. V.: Monographie der Ruhr. Giessen 1856. 8:o.
- VOLKMANN, RICHARD: Ueber die catarrhalischen Formen der Gelenkeiterungen. Langenbeck's Arch. Bd. 1. Berlin 1861. 8:o.
- : Die Krankheiten der Bewegungsorgane. Pitha u. Billroth's Handb. der Chir. Bd. 2. Abth. 2. Erlangen 1865. 8:o.

WEDEKIND, G. v.: Ueber die Ruhr, herausgegeben von
D:r DANNENBERG Frankfurt a. M. 1811. 8:o.

WIESLANER: Embetsberättelse. Sv. läkaresällskapets hand-
lingar. Bd. 5. Stockholm 1817. 8:o.

WITOWSKY: Schluss-Rapport über die Ruhr-Epidemie, welche
in der 2:ten Hälfte des Jahres 1846 im bunz-
lauer Kreise auf den Dominien: Nawarow, Se-
mil, Jesseney, Morchenstern, Grossrohosezt und
Gross-skal geherrscht hat. Prager Vierteljahrschr.
Jahrg. 4. 1847. Bd. 4 und Bd. 6. der ganzen
Folge. 8:o.

WOODWARD, J. J.: The medical and surgical history of
the war of the rebellion. Part. 2. Vol. 1. Me-
dical history. Med. vol. 2. Issue 2. Washing-
ton 1879. 4:o.

ZIMMERMANN, J. G.: Von der Ruhr unter dem Volke im
Jahre 1765. Zürich 1767. 8:o.

Tryckfel.

Sid. 7, rad. 14. I stället för: *Londinensis*, läs: *londinensi*.

« 7, rad. 4 o. 5 nedifrån. I stället för: *edition originale*, läs: *édition originale*.

« 10, rad 2 uppfifrån. I stället för: *uebersezt*, läs: *uebersetzt*.

« 11, rad 11 nedifrån. I stället för: *Beobachturgen*, läs: *Beobachtungen*.

« 12, rad 10 uppfifrån. I stället för: *Geschichte*, läs: *Geschichte*.

« 16, rad 10 uppfifrån. I stället för: *Historie*, läs: *Histoire*.

« 24, rad 11 uppfifrån. I stället för: *wir*, läs: *wie*.

« 47, rad 11 uppfifrån. I stället för: *form, af*, läs: *form af*.

« 54, rad 5 nedifrån. I stället för: *des articulation*, läs: *des articulations*.

« 80, rad 23 nedifrån. I stället för: *som smärtade vid försök att gå samt ömmade vid palpation*, läs: *som ömmade såväl vid försök att gå som vid palpation*.

25



Asp, Carl

Studier öfver 'Reumatismen' vid rödsot

Lund 1889

Diss.med. 199-88

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11592755-0